



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПЕРМСКОГО КРАЯ

П Р И К А З

25.11.2025

№ 34-01-03-1223

Об утверждении регламента оказания паллиативной медицинской помощи детям в Пермском крае

В соответствии со статьей 36 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Минздрава России № 208н, Минтруда России № 243н от 14 апреля 2025 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» и в целях улучшения качества и доступности оказания паллиативной медицинской помощи детям на территории Пермского края

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемый Регламент оказания паллиативной медицинской помощи детям в Пермском крае (далее – Регламент).
2. Руководителям медицинских организаций Пермского края:
 - 2.1. организовать работу при оказании паллиативной медицинской помощи детскому населению Пермского края в соответствии с Регламентом;
 - 2.2. обеспечить своевременное обучение медицинских работников, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, по программам повышения квалификации по паллиативной медицинской помощи;
 - 2.3. обеспечить актуализацию локальных актов (документов) по организации паллиативной медицинской помощи в соответствии с приказом Минздрава России № 208н, Минтруда России № 243н от 14 апреля 2025 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» и Регламентом;



2.4. назначить сотрудника, ответственного за организацию работы и контроль оказания паллиативной медицинской помощи с предоставлением информации на адрес электронной почты milyadova@minzdrav.permkrai.ru в срок до 28 ноября 2025 г. в соответствии с приложением к настоящему приказу.

3. Признать утратившими силу приказы Министерства здравоохранения Пермского края:

3.1. от 23 декабря 2020 г. № СЭД-34-01-05-773 «Об утверждении Регламента оказания паллиативной медицинской помощи детям в Пермском крае»;

3.2. от 2 марта 2021 г. № 34-01-05-200 «О внесении изменений в Регламент оказания паллиативной медицинской помощи детям, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Пермского края от 23.12.2020 № СЭД-34-01-05-773»;

3.3. от 15 апреля 2021 г. № 34-01-05-390 «О внесении изменения в Регламент оказания паллиативной медицинской помощи детям, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Пермского края от 23.12.2020 № СЭД-34-01-05-773»;

3.4. от 14 апреля 2022 г. № 34-01-02-477 «О внесении изменений в Приложение 1 к Регламенту оказания паллиативной медицинской помощи детям в Пермском крае, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Пермского края от 23 декабря 2020 г. № СЭД-34-01-05-773»;

3.5. от 26 октября 2022 г. № 34-01-02-1265 «О внесении изменений в Регламент оказания паллиативной медицинской помощи детям в Пермском крае, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Пермского края от 23.12.2020 № СЭД-34-01-05-773»;

3.6. от 26 декабря 2022 г. № 34-01-02-1575 «О внесении изменений в Регламент оказания паллиативной медицинской помощи детям в Пермском крае, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Пермского края от 23.12.2020 № СЭД-34-01-05-773».

4. Настоящий приказ вступает в силу через 10 дней после дня его официального опубликования.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Пермского края Камкина Е.В.

Министр



А.В.Крутьень

РЕГЛАМЕНТ

оказания паллиативной медицинской помощи детям в Пермском крае

1. Регламент оказания паллиативной медицинской помощи детям в Пермском крае (далее – Регламент) устанавливает правила организации оказания паллиативной медицинской помощи детям, включая порядок взаимодействия медицинских организаций Пермского края (далее – МО), организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья.

2. Паллиативная медицинская помощь детям представляет собой комплекс мероприятий, включающих медицинские вмешательства, мероприятия психологического характера и уход, осуществляемые в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных детей и направленные на облегчение боли, других тяжелых проявлений заболевания.

3. Паллиативная медицинская помощь оказывается детям с неизлечимыми заболеваниями или состояниями, угрожающими жизни или сокращающими ее продолжительность, по медицинским показаниям с учетом тяжести, функционального состояния и прогноза основного заболевания.

4. Паллиативная медицинская помощь детям осуществляется в виде:
паллиативной первичной доврачебной медицинской помощи;
паллиативной первичной врачебной медицинской помощи;
паллиативной специализированной медицинской помощи.

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

6. Паллиативная первичная доврачебная медицинская помощь детям оказывается фельдшерами и иными медицинскими работниками со средним профессиональным образованием фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, иных медицинских организаций (их структурных подразделений), оказывающих первичную доврачебную медико-санитарную помощь.

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

8. Паллиативная специализированная медицинская помощь детям в амбулаторных условиях, в том числе на дому, оказывается находящимся в структуре МО отделением выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям. Правила организации его деятельности, рекомендуемые штатные нормативы и стандарт оснащения предусмотрены Положением 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, утвержденным приказом № 208н/243н (далее – Положение об организации оказания паллиативной медицинской помощи, утвержденное приказом № 208н/243н). Работу отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям и контроль качества оказания паллиативной медицинской помощи осуществляет заведующий отделением.

9. Паллиативная специализированная медицинская помощь детям в стационарных условиях оказывается МО, имеющими в своей структуре отделения (койки) паллиативной медицинской помощи детям, хоспис для детей, дневной стационар паллиативной медицинской помощи детям. Правила организации их деятельности, рекомендуемые штатные нормативы и стандарты оснащения предусмотрены Положением об организации оказания паллиативной медицинской помощи, утвержденным приказом № 208н/243н. Работу стационарных структурных подразделений и контроль качества оказания паллиативной медицинской помощи осуществляет заведующий отделением/заведующий хосписом.

10. Паллиативная специализированная медицинская помощь детям оказывается в МО согласно приложениям 1, 2 к Регламенту.

11. Паллиативная специализированная медицинская помощь детям оказывается врачами-специалистами, занимающими должность врача по паллиативной медицинской помощи, иными врачами-специалистами, медицинскими работниками со средним профессиональным образованием отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям, отделений (коек) паллиативной медицинской помощи детям, дневных стационаров паллиативной медицинской помощи детям, хосписов для детей.

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

13. Медицинское заключение о наличии медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи детям выдает врачебная комиссия МО, в которой осуществляется наблюдение и лечение ребенка (далее – медицинское заключение, врачебная комиссия), по форме согласно приложению 3 к Регламенту.

14. В состав врачебной комиссии включаются руководитель МО или его заместитель, заведующий структурным подразделением МО, лечащий врач по профилю заболевания ребенка, врач по паллиативной медицинской помощи, врач по медицинской реабилитации. При отсутствии в МО врача по паллиативной медицинской помощи, врача по медицинской реабилитации МО привлекает для участия во врачебной комиссии или в консилиуме врачей медицинских работников иных МО.

15. Медицинское заключение вносится в медицинскую документацию ребенка. Копия медицинского заключения направляется в МО, в которой пациент получает первичную медико-санитарную помощь, и МО, оказывающую паллиативную первичную доврачебную медицинскую помощь и (или) паллиативную первичную врачебную медицинскую помощь, а также выдается на руки родителю или законному представителю.

16. МО, признавшая ребенка нуждающимся в паллиативной медицинской помощи, вносит информацию в Регистр по паллиативной помощи Единой информационной системы здравоохранения Пермского края в течение трёх рабочих дней с момента проведения врачебной комиссии.

17. МО, в которой принято решение об оказании паллиативной медицинской помощи ребенку, организует:

направление пациента на медико-социальную экспертизу;

направление в Территориальное управление Министерства труда и социального развития Пермского края, обращения о предоставлении социального обслуживания пациенту в соответствии со статьей 14 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

18. При направлении ребенка, нуждающегося в оказании паллиативной медицинской помощи, в МО, оказывающую паллиативную специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, оформляется выписка из медицинской документации пациента, в которой указываются диагноз, результаты лабораторных, инструментальных и иных видов диагностических исследований, рекомендации по диагностике и лечению, иным медицинским мероприятиям.

19. При выписке ребенка из МО, оказывающей паллиативную специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, законному представителю ребенка, а также близким родственникам либо иным лицам, указанным законным представителем ребенка в письменном согласии на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, или информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство, выдается выписка из медицинской документации пациента, в которой указываются рекомендации по дальнейшему наблюдению, лечению, в том числе по организации респираторной поддержки и ухода в амбулаторных условиях (на дому). Копия выписки направляется в МО, в которой пациент получает первичную медико-санитарную помощь, и МО, оказывающую паллиативную специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

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

20. При наличии медицинских показаний для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и невозможности ее оказания в медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь, пациент, в том числе проживающий в стационарной организации социального обслуживания, направляется в медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь соответствующего профиля в порядке, установленном в соответствии с частью 8 статьи 34 и пунктом 1 части 1 статьи 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ).

21. При возникновении угрожающих жизни состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной или неотложной формах, выездная бригада скорой медицинской помощи доставляет ребенка, имеющего медицинские показания к оказанию паллиативной медицинской помощи, в МО, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях.

22. При достижении ребенком, получающим паллиативную медицинскую помощь, возраста 18 лет с целью обеспечения преемственности оказания паллиативной медицинской помощи выписка из его медицинской документации направляется в МО, в которой пациент получает первичную медико-санитарную помощь, а также в МО, оказывающую паллиативную специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях взрослым, не менее чем за 90 рабочих дней до достижения ребенком возраста 18 лет.



23. При оказании паллиативной медицинской помощи детям по медицинским показаниям назначение обезболивающих лекарственных препаратов, в том числе наркотических и психотропных лекарственных препаратов, включенных в списки II и III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, осуществляется в соответствии с Порядком назначения лекарственных препаратов, утвержденным приказом Минздрава России от 24 ноября 2021 г. № 1094н «Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов».

24. При оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях ребенку предоставляются для использования на дому медицинские изделия, предназначенные для поддержания функций органов и систем организма человека, включенные в Перечень медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых пациенту при оказании паллиативной медицинской помощи для использования на дому, утвержденный приказом Минздрава России от 9 июля 2025 г. № 398н.

25. В случае признания пациента, нуждающегося в оказании паллиативной медицинской помощи, ребенком-инвалидом, предоставление отдельных видов указанных в пункте 24 Регламента медицинских изделий, включенных в федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. № 2347-р, осуществляется в соответствии Правилами обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями, утвержденными постановлением 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».

26. МО, оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям, 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 № 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.

27. Взаимодействие МО, организаций социального обслуживания и организаций, указанных в части 2 статьи 6 Федерального закона № 323-ФЗ, осуществляется в соответствии с порядком взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья, закрепленным в приложении № 38 к Положению об организации оказания паллиативной медицинской помощи, утвержденному приказом № 208н/243н.

28. Сведения о МО, оказывающих паллиативную медицинскую помощь детям, доводятся до родителей и законных представителей лечащими врачами, а также путем размещения МО сведений на своих официальных сайтах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и на информационных стендах МО.

29. Соблюдение минимальных требований к качеству оказания паллиативной специализированной медицинской помощи детям оценивается согласно приложениям 4, 5 к Регламенту.



ПЕРЕЧЕНЬ
медицинских организаций Пермского края,
оказывающих паллиативную специализированную медицинскую помощь
детям в амбулаторных условиях, в том числе на дому

| № п/п | Наименование медицинской организации | Наименование структурного подразделения медицинской организации | Зона обслуживания (по месту регистрации или фактического пребывания) |
|-------|---|--|--|
| 1 | ГБУЗ ПК «Детская клиническая больница № 13» | Отделение выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям | Муниципальные образования Пермского края |
| 2 | ГБУЗ ПК «Чайковская детская городская больница» | Отделение выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям | Куединский муниципальный округ Бардымский муниципальный округ Чернушинский муниципальный округ Чайковский городской округ |
| 3 | ГБУЗ ПК «Городская детская больница» г. Соликамск | Отделение выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям | Муниципальный округ город Березники Соликамский муниципальный округ Чердынский муниципальный округ Красновишерский муниципальный округ Александровский муниципальный округ |
| 4 | АНО «Агентство медицинских и социальных услуг «Дедморозим»* | Отделение выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям | Пермский городской округ ЗАТО «Звездный» Ильинский муниципальный округ Добрянский муниципальный округ Чусовской муниципальный округ Лысьвенский муниципальный округ Горнозаводский муниципальный округ Суксунский муниципальный округ Октябрьский муниципальный округ Осинский муниципальный округ Краснокамский муниципальный округ Оханский муниципальный округ Очерский муниципальный округ Нытвенский муниципальный округ |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <p> Верещагинский муниципальный округ Кизеловский муниципальный округ Гайнский муниципальный округ Кочевский муниципальный округ Косинский муниципальный округ Кудымкарский муниципальный округ Ординский муниципальный округ Березовский муниципальный округ Уинский муниципальный округ Кишертский муниципальный округ Еловский муниципальный округ Пермский муниципальный округ Карагайский муниципальный округ Большесосновский муниципальный округ Сивинский муниципальный округ Юсьвенский муниципальный округ Юрлинский муниципальный округ Кунгурский муниципальный округ Губахинский муниципальный округ Частинский муниципальный округ </p> |
|--|--|--|---|

*Деятельность осуществляется по результатам конкурса в целях заключения соглашения об оказании государственных услуг в социальной сфере «Оказание паллиативной медицинской помощи», амбулаторно на дому выездными патронажными бригадами



Приложение 2
к Регламенту оказания
паллиативной медицинской
помощи детям в Пермском крае,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Пермского края
25.11.2025 34-01-03-1223

ПЕРЕЧЕНЬ
медицинских организаций Пермского края, оказывающих
паллиативную специализированную медицинскую помощь детям
в стационарных условиях

| № п/п | Наименование медицинской организации | Наименование структурного подразделения медицинской организации | Условия оказания паллиативной медицинской помощи | Зона обслуживания (по месту регистрации или фактического пребывания) |
|-------|---|---|---|--|
| 1 | ГБУЗ ПК «Детская клиническая больница № 13» | Хоспис для детей | Отделение (койки) паллиативной медицинской помощи детям | Муниципальные образования Пермского края |
| | | | Дневной стационар паллиативной медицинской помощи детям | Муниципальные образования Пермского края |



МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о наличии медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи детям

I. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ:

1. ФИО ребенка (полностью)
2. Дата рождения
Возраст (полных лет или месяцев)
3. Адрес постоянного места жительства (по регистрации)
4. Адрес фактического проживания в настоящее время
5. Свидетельство о рождении или паспорт пациента (серия, номер, дата и место выдачи)
6. Медицинский страховой полис (серия, номер, дата выдачи)
7. Удостоверение ребенка-инвалида (номер, дата выдачи, дата очередного переосвидетельствования)
8. Наименование и адрес медицинской организации, в которой наблюдается ребенок

II. СВЕДЕНИЯ О ЗАБОЛЕВАНИИ:

1. Клинический диагноз (код МКБ):
основной –
сопутствующий –
осложнения –
2. Анамнез основного заболевания (указать динамику течения).
3. Объем и характер проведенного лечения (основные этапы).
4. Объективный статус пациента по органам и системам в настоящий момент.
5. Группа заболеваний, подлежащих паллиативной медицинской помощи, в которую относится данный пациент (подчеркнуть необходимое):
1 группа
– угрожающие жизни заболевания, радикальное лечение которых оказалось для пациента безуспешным;

2 группа

– заболевания, требующие длительного интенсивного лечения для продления жизни с высокой вероятностью неблагоприятного исхода;

3 группа

– прогрессирующие заболевания, для которых не существует радикального излечения, и с момента установления диагноза объем терапии является паллиативным;

4 группа

– необратимые, но не прогрессирующие заболевания пациентов с тяжелыми формами инвалидности и подверженностью осложнениям.

III. ЗАКЛЮЧЕНИЕ КОМИССИИ

1. Обоснование причин полной исчерпанности радикальной терапии или ее изначальной невозможности.

2. Рекомендуемая организация паллиативной помощи для пациента в настоящее время (обосновать необходимое):

- в амбулаторных условиях:

- в стационарных условиях:

Подписи членов комиссии:

Руководитель медицинской организации (или его заместитель):

Заведующий структурным подразделением медицинской организации:

Лечащий врач-специалист по профилю заболевания:

Врач по паллиативной медицинской помощи:

Врач по медицинской реабилитации:

Заключение получено (родителем, законным представителем):

(указать, кем именно) (ФИО полностью)

Дата, подпись:

МИНИМАЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ
к качеству оказания паллиативной специализированной медицинской
помощи детям в амбулаторных условиях (на дому)

| № п/п | Наименование мероприятия | Усредненный показатель частоты предоставления | Примечание |
|--|---|---|---|
| 1. Посещения при оказании паллиативной медицинской помощи детям выездными патронажными бригадами амбулаторно (на дому) | | | |
| 1.1 | Посещение врачом по паллиативной медицинской помощи | 1 | |
| 1.2 | Посещение врачом-педиатром | 0,1 | По показаниям |
| 1.3 | Посещение врачом-специалистом (врачом-неврологом, врачом-детским онкологом, врачом-анестезиологом-реаниматологом) | 0,25 | По показаниям |
| 1.4 | Посещение медицинской сестрой (медицинским братом) | 0,5 | По показаниям |
| 1.5 | Посещение медицинской сестрой по массажу (медицинским братом по массажу) | 0,5 | По показаниям |
| 1.6 | Консультирование медицинским психологом | 0,5 | По показаниям и запросу |
| 2. Функции бригады выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям | | | |
| 2.1 | Формирование индивидуального плана оказания паллиативной медицинской помощи в целях улучшения качества жизни пациента | 1 | Составляется и корректируется бригадой выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям с учетом заключений и рекомендаций специалистов |
| 2.2 | Динамическое наблюдение за пациентом | 1 | При каждом посещении врача по паллиативной медицинской помощи/ медицинской сестры (медицинского брата)/ врача-педиатра |

| | | | |
|------|--|---------------|---|
| 2.3 | Измерение частоты дыхания, частоты сердечных сокращений, артериального давления, пульсоксиметрия, антропометрия | 1 | При каждом посещении врача по паллиативной медицинской помощи/ медицинской сестры (медицинского брата)/ врача-педиатра |
| 2.4 | Назначение и коррекция симптоматической терапии, консультации по профилактике вторичных осложнений | 0,5 | при посещении врача по паллиативной медицинской помощи /врача-педиатра; включает лечение болевого синдрома, противосудорожную терапию, нутритивную поддержку, респираторную поддержку и др. |
| 2.5 | Проведение процедур массажа и лечебной физической культуры (ЛФК); обучение родственников, иных лиц, осуществляющих уход за пациентом, элементам массажа, ЛФК, позиционированию | 1 | При каждом посещении медицинской сестры по массажу (медицинского брата по массажу) |
| 2.6 | Выявление медицинских показаний для использования пациентом медицинских изделий на дому | 0,25 | По показаниям |
| 2.7 | Информирование пациента, его законного представителя, родственников, иных лиц, осуществляющих уход за пациентом, о характере и особенностях течения заболевания | 0,5 | По показаниям и запросу |
| 2.8 | Обучение пациента, его законного представителя, родственников, иных лиц, осуществляющих уход за пациентом, навыкам ухода, использованию медицинских изделий, позиционированию, действиям в кризисных ситуациях, а также контроль выполнения рекомендаций | 0,5 | При посещении врача по паллиативной медицинской помощи / медицинской сестры (медицинского брата)/ врача-педиатра |
| 2.9 | Оказание психологической помощи пациенту, его законному представителю, родственникам и иным членам семьи | 0,5 | По показаниям и запросу |
| 2.10 | Организация и проведение консультаций с применением телемедицинских технологий по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи | По показаниям | Организация и проведение консультаций с применением телемедицинских технологий по вопросам паллиативной медицинской помощи |

МИНИМАЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ
к качеству оказания паллиативной специализированной медицинской
помощи детям в стационарных условиях

| № п/п | Наименование мероприятия | Примечания |
|-------|---|--|
| 1 | Взятие информированного добровольного согласия гражданина либо его законного представителя (в зависимости от возраста): - о медицинском вмешательстве; - об оказании паллиативной медицинской помощи; - о видеонаблюдении | Полномочия по даче согласия/отказа на медицинское вмешательство и оказание паллиативной медицинской помощи возлагаются на пациента или его законного представителя в зависимости от объема дееспособности пациента |
| 2 | Первичный осмотр и оформление его результатов в первичной медицинской документации | При поступлении пациента: анамнез, жалобы, объективный статус, диагноз |
| 3 | Формирование плана обследования и лечения с учетом диагноза, клинических проявлений, тяжести болевого/судорожного синдрома, потребности в нутритивной/респираторной поддержке и др. | Проводится лечащим врачом |
| 4 | Динамическое наблюдение пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, в соответствии с рекомендациями врачей-специалистов | По показаниям |
| 5 | Лечение болевого синдрома и других тяжелых проявлений заболевания | По показаниям |
| 6 | Назначение лекарственных препаратов с учетом инструкций по применению лекарственных препаратов, возраста пациента, пола пациента, тяжести заболевания, наличия осложнений основного заболевания (состояния) и сопутствующих заболеваний | По показаниям |



| | | |
|-----|---|--|
| 7 | Осмотры врачами-специалистами: | |
| 7.1 | Осмотр врачом-педиатром, прошедшим обучение по оказанию паллиативной медицинской помощи | Ежедневно |
| 7.2 | Осмотр врачом-специалистом (врачом-неврологом, врачом-детским онкологом, врачом-анестезиологом-реаниматологом, врачом-диетологом, врачом функциональной диагностики) | По показаниям |
| 8 | Консультирование медицинским психологом | По показаниям |
| 9 | Выполнение назначений и мероприятий по уходу за пациентом (средний медицинский персонал) | Ежедневно |
| 10 | Этапный эпикриз | Заполняется каждые 10 дней по результатам оценки изменения состояния пациента с момента госпитализации, изменения локального статуса (при наличии) |
| 11 | Выписной (переводной) эпикриз | Составляется при выписке из стационара, отражает итоги госпитализации пациента |
| 12 | Информирование пациента (законного представителя, родственника, иных лиц, осуществляющих уход за пациентом) о характере и особенностях течения заболевания | В период нахождения в стационаре |
| 13 | Обучение пациента, его законного представителя, родственников, иных лиц, осуществляющих уход за пациентом, мероприятиям по уходу | В период нахождения в стационаре |
| 14 | Организация и проведение воспитательной работы и образовательной деятельности с пациентами, нуждающимися в паллиативной медицинской помощи | Ежедневно |
| 15 | Социальная помощь пациенту, его законному представителю, родственникам, иным лицам, осуществляющим уход за пациентом | По показаниям и запросу |
| 16 | Организация и проведение консультаций и (или) участие в консилиуме врачей с применением телемедицинских технологий по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи | По показаниям |

ИНФОРМАЦИЯ

о сотрудниках, ответственных за организацию работы и контроль оказания паллиативной медицинской помощи

| Наименование медицинской организации | Реквизиты приказа медицинской организации о назначении ответственного лица за организацию работы и контроль оказания паллиативной медицинской помощи (далее – ответственное лицо) | ФИО, должность ответственного лица (ответственных лиц) | Контакты ответственного лица (ответственных лиц) | |
|--|---|---|--|-------------------------------|
| | | | Телефон | Адрес электронной почты |
| | | | | |