



АДМИНИСТРАЦИЯ КРАСНОГВАРДЕЙСКОГО РАЙОНА
САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 107»
(СПБ ГБУЗ «ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 107»)

ПРИКАЗ

«28» марта 2025

№ 383

**«О маршрутизации пациентов,
нуждающихся в оказании
паллиативной медицинской помощи»**

В целях совершенствования в Санкт-Петербурге организации медицинской помощи пациентам, нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, координации деятельности учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга в части оказания медицинской помощи пациентам, нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, в соответствии с 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», во исполнение подпункта 1.7 пункта 3 Приложения к распоряжению Правительства Санкт-Петербурга от 28.08.2019 № 31-рп «Об утверждении программы Санкт-Петербурга «Развитие системы паллиативной медицинской помощи» на 2019-2025 годы», распоряжения Комитета по здравоохранению № 87-р от 03.03.2025 года «О маршрутизации пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи»:

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

- 1.1. Порядок маршрутизации пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи (далее — ПМП), в соответствии с Приложением № 1.
 - 1.2. Зоны обслуживания пациентов с онкологическими заболеваниями, нуждающихся в оказании специализированной паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, в соответствии с Приложением № 2.
 - 1.3. Зоны обслуживания пациентов, нуждающихся в оказании специализированной паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, кроме пациентов с онкологическими заболеваниями, в соответствии с Приложением № 3.
 - 1.4. Зоны обслуживания пациентов, нуждающихся в круглосуточном сестринском уходе, в соответствии с Приложением № 4.
 - 1.5. Зоны обслуживания пациентов, в том числе пациентов с онкологическими заболеваниями, нуждающихся в оказании специализированной паллиативной медицинской помощи на дому медицинским персоналом кабинета паллиативной медицинской помощи и (или) выездной патронажной службой, в соответствии с Приложением № 5.
 - 1.6. Зоны обслуживания пациентов с социально значимыми инфекционными заболеваниями, нуждающихся в круглосуточном сестринском уходе и (или) в оказании специализированной паллиативной медицинской помощи, в соответствии с Приложением № 6.
 - 1.7. Зоны обслуживания пациентов, нуждающихся в оказании респираторной поддержки на дому отделениями выездной патронажной службы, в соответствии с Приложением № 7.
 - 1.8. Медицинские показания к оказанию паллиативной медицинской помощи взрослым, в соответствии с Приложением № 8.
 - 1.9. Порядок признания пациента, нуждающегося в паллиативной помощи, в соответствии с Приложением № 9.
 - 1.10. Алгоритм действий медицинской сестры при осуществлении патронажа, в соответствии с Приложением № 10.
 - 1.11. Регламент ведения и передачи в РЕГИЗ информации по пациентам, нуждающимся в паллиативной помощи, в соответствии с Приложением № 11.
2. Назначить ответственными за организацию и контроль оказания ПМП:
- заместителя главного врача по ЭВН Хажем Л.Б. - в целом по учреждению,
 - по ПО № 107 – заведующий кабинетом ЭВН и КМП - врач методист,
 - по ПО № 103 - заведующий кабинетом ЭВН и КМП-врач методист,
 - по ПО № 11 – зав ОВОП № 1.
3. Заведующим структурных отделений поликлинических отделений № 107, 103, 11 обеспечить работу медицинских сотрудников в соответствии с приказом.

4. Оператору ЭВМ и ВМ Протопоповой А.Н. разместить информацию для граждан по вопросам организации ПМП в Санкт-Петербурге на информационных стендах, стойках и официальном сайте Учреждения.
5. Контроль за выполнением приказа оставляю за собой.

Главный врач



И.В. Архипов

Порядок маршрутизации пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи

1. Оказание паллиативной медицинской помощи (далее — ПМП) осуществляется в Учреждении, в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге.

2. При выявлении пациента, нуждающегося в оказании специализированной ПМП, в том числе в круглосуточном сестринском уходе, врачи-терапевты, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики, врачи-специалисты Учреждения, или при выявлении пациента, нуждающегося в оказании специализированной ПМП, в том числе в круглосуточном сестринском уходе, находящегося на стационарном лечении в медицинском учреждении, расположенном на территории Санкт-Петербурга, в установленном порядке оформляют медицинское заключение и направляют пациента или информацию о пациенте в медицинское учреждение, оказывающее специализированную ПМП при наличии согласия пациента (его законного представителя):

2.1. Для пациентов с онкологическими заболеваниями, нуждающихся в оказании специализированной паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях согласно Приложению № 2;

2.2. Для пациентов, нуждающихся в оказании специализированной паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, кроме пациентов с онкологическими заболеваниями согласно Приложению № 3;

2.3. Для пациентов, нуждающихся в круглосуточном сестринском уходе согласно Приложению № 4;

2.4. Для пациентов, в том числе пациентов с онкологическими заболеваниями, нуждающихся в оказании специализированной паллиативной медицинской помощи на дому медицинским персоналом кабинета паллиативной медицинской помощи и (или) выездной патронажной службой согласно Приложению № 5;

2.5. Для пациентов с социально значимыми инфекционными заболеваниями, нуждающихся в круглосуточном сестринском уходе и в оказании специализированной паллиативной медицинской помощи согласно Приложению № 6.

2.6. Для пациентов, нуждающихся в оказании респираторной поддержки на дому отделениями выездной патронажной службы согласно Приложению № 7.

**Зоны обслуживания пациентов с онкологическими заболеваниями,
нуждающихся в оказании специализированной паллиативном
медицинской помощи в стационарных условиях**

	Наименование медицинской организации	Административный район Санкт-Петербурга
1	СПб ГАУЗ «Хоспис (детский и взрослый)»	Все районы Санкт-Петербурга
2	СПб ГБУЗ «Детская городская больница № 22»	Все районы Санкт-Петербурга
3	СПб ГБУЗ «Городской гериатрический медико-социальный центр»	Адмиралтейский, Василеостровский, Центральный
4	СПб ГКУЗ «хоспис № 1»	Курортный, Приморский, * * Петроградский, * * Калининский
5	СПб ГКУЗ «хоспис № 2»	Колпинский, Невский, Фрунзенский
6	СПб ГКУЗ «хоспис № 3»	Выборгский, Красногвардейский, * * Петроградский, * * Калининский
7	СПб ГКУЗ «хоспис № 4»	Калининский, Петроградский
8	СПб ГБУЗ «Городская больница № 14»	Кировский, Красносельский
9	СПб ГБУЗ «Городская больница Святого Праведного Иоанна Кронштадтского»	Курортный, Кронштадтский
10	СПб ГБУЗ «Городская больница 20»	Московский, Пушкинский, * * Петроградский, * * Калининский
11	СПб ГБУЗ «Николаевская больница»	Петродворцовый

* - на период временного закрытия коек на время проведения капитального ремонта учреждения оказание ПМП не осуществляется (01.03.2025 — 28.02.2027)

** - ПМП осуществляется на период временного закрытия коек СПб ГКУЗ «Хоспис № 4» на время проведения капитального ремонта учреждения (01.03.2025 — 28.02.2027)

**Зоны обслуживания пациентов, нуждающихся в оказании
специализированной паллиативной медицинской помощи в
стационарных условиях, кроме пациентов с онкологическими
заболеваниями**

П/П	Наименование медицинской организации	Административный район Санкт-Петербурга
1	СПб ГАУЗ «Хоспис (детский и взрослый)»	Все районы Санкт-Петербурга
2	СПб ГБУЗ «Детская городская больница № 22»	Все районы Санкт-Петербурга
3	СПб ГБУЗ «Городская больница № 20»	Все районы Санкт-Петербурга
4	СПб ГБУЗ «Городской гериатрический медико-социальный центр»	Все районы Санкт-Петербурга
5	СПб ГКУЗ «хоспис № 1»	Все районы Санкт-Петербурга
6	СПб ГБУЗ «Городская больница № 28 «Максимилиановская»	Все районы Санкт-Петербурга
7	СПб ГБУЗ «Николаевская больница»	Все районы Санкт-Петербурга

**Зоны обслуживания пациентов, нуждающихся в круглосуточном
сестринском уходе**

п/п	Наименование медицинской организации	Административный район Санкт-Петербурга
1	СПб ГБУЗ «Николаевская больница»	Все районы Санкт- Петербурга
2	СПб ГБУЗ «Городская больница №38 им. НА. Семашко»	Все районы Санкт- Петербурга
3	СПб ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн»	Все районы Санкт- Петербурга
4	СПб ГБУЗ «Городская больница Святого Праведного Иоанна Кронштадтского»	Все районы Санкт- Петербурга
5	СПб ГБУЗ «Городская Покровская больница»	Все районы Санкт- Петербурга
6	СПб ГБУЗ «Городская больница № 28 «Максимилиановская»	Все районы Санкт- Петербурга
7	СПб ГБУЗ «Городская больница № 33»	Все районы Санкт- Петербурга

Зоны обслуживания пациентов, в том числе пациентов с онкологическими заболеваниями, нуждающихся в оказании специализированной паллиативной медицинской помощи на дому медицинским персоналом кабинета паллиативной медицинской помощи и (или) выездной патронажной службой

	Наименование медицинской организации	Кабинет ПМП	Патронажная служба	Административный район Санкт-Петербурга
1	СПб ГАУЗ «Хоспис (детский и взрослый)»		+	Адмиралтейский, Выборгский, Калининский, Василеостровский, Красногвардейский, Кронштадтский, Курортный, Невский, Петроградский, Приморский, Фрунзенский, Центральный, Красносельский
2	СПб ГБУЗ «Детская городская больница		+	Колпинский, Кировский, Московский, Петродворцовый, Пушкинский
3	СПб ГКУЗ «хоспис № 1»	+		Приморский, Курортный, Кронштадтский
4	СПб ГКУЗ «Хоспис № 2»		+	Колпинский, Невский
5	СПб ГКУЗ «хоспис № 3»		+	Выборгский
6	СПб ГКУЗ «хоспис № 4»		+	Калининский
7	СПб ГБУЗ «Городской гериатрический медико-социальный центр»		+	Адмиралтейский
8	СПб ГБУЗ «Городская больница № 28 «Максимилиановская»		+	Адмиралтейский, Московский, Василеостровский, Калининский, Невский, Петроградский, Центральный, Красногвардейский

9	СПб ГБУЗ «Городская больница № 20»		+	Московский, Фрунзенский,
10	СПб ГБУЗ «Городская больница №14»		+	Кировский, Красносельский, Петродворцовый
11	СПб ГБУЗ «Николаевская больница»	+		Петродворцовый
12	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №3 »	+		Василеостровский
13	СПб ГБУЗ Городская поликлиника №4 (Поликлиническое отделение №53)	+	+	
14	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника (Поликлиническое отделение №94)	+		Василеостровский
15	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 17»	+	+	Красногвардейский
16	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 107»	+		
17	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 120»	+		
18	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №23»	+	+	Кировский
19	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 43	+	+	
20	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №27	+		Адмиралтейский
21	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №32		+	Петроградский
22	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 39»		+	Центральный
23	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №60 Пушкинского района»	+	+	Пушкинский
24	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №71»	+		Колпинский
25	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №91 »	+		Красносельский

26	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №93»	+	+	Красносельский
27	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №106»	+	+	
28	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 109»	+		Фрунзенский
29	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №112»	+		Калининский
30	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 117»	+		Выборгский

**Зоны обслуживания пациентов с социально значимыми
инфекционными заболеваниями, нуждающихся в
круглосуточном сестринском уходе и (или) в оказании
специализированной паллиативной медицинской помощи**

П/П	Наименование медицинской организации	Административный район Санкт-Петербурга
1	СПб ГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»	Все районы Санкт-Петербурга

**Зоны обслуживания пациентов, нуждающихся в оказании
респираторной поддержки на дому отделениями выездной
патронажной службы**

№ п/п	Наименование медицинской организации	Административный район Санкт-Петербурга
1	СПб ГАУЗ «Хоспис (детский и взрослый)»	Адмиралтейский, Василеостровский, Выборгский, Калининский, Красногвардейский, Красносельский, Кронштадтский, Курортный, Невский, Петроградский, Центральный
2	СПб ГБУЗ «Детская городская больница № 22»	Колпинский, Кировский, Московский, Петродворцовый, Пушкинский, Приморский, Фрунзенский
3	СПб ГБУЗ «Городской гериатрический медико- социальный центр»	Все районы Санкт-Петербурга

**МЕДИЦИНСКИЕ ПОКАЗАНИЯ
К ОКАЗАНИЮ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛЫМ**

№ п/п		Показания
1	Общие медицинские показания к оказанию взрослым паллиативной медицинской помощи	<ul style="list-style-type: none">- 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.
2	При различных формах злокачественных новообразований	<ul style="list-style-type: none">- 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	При различных формах деменции, в том числе болезни Альцгеймера	<ul style="list-style-type: none">- утрата способности к двум и более видам повседневной деятельности за последние 6 месяцев на фоне специализированной терапии;- 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	При тяжелых необратимых последствиях нарушений мозгового кровообращения	<ul style="list-style-type: none">- персистирующая кома различной степени или состояние минимального сознания, когнитивные нарушения;- прогрессирующее нарушение глотания;- нарушение функции тазовых органов;

		<p>расстройства речевой деятельности, препятствующие полноценному речевому общению и социальному взаимодействию;</p> <ul style="list-style-type: none"> - наличие хронических ран и контрактур; - парезы и параличи со значительной потерей функции.
5	При болезнях органов кровообращения	<ul style="list-style-type: none"> - 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	При болезнях органов дыхания	<ul style="list-style-type: none"> - дыхательная недостаточность 3 степени в период ремиссии заболевания (одышка в покое или при незначительной физической нагрузке); - нуждаемость в респираторной поддержке вследствие дыхательной недостаточности.
7	При почечной недостаточности	<ul style="list-style-type: none"> - 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	При болезнях печени	<ul style="list-style-type: none"> - тяжесть цирроза печени по шкале Чайлд-Пью не менее 10 баллов (стадия C);

		<ul style="list-style-type: none"> - 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	<p>При дегенеративных заболеваниях нервной системы, боковом амиотрофическом склерозе и других заболеваниях двигательных нейронов, рассеянном склерозе, дегенеративных заболеваниях экстра-пирамидной системы</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<p>При социально значимыми инфекционными заболеваниями в терминальной стадии развития</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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

		<p>неэффективности 2 курсов полноценной контролируемой химиотерапии;</p> <ul style="list-style-type: none">- туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью/туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью после двукратного прерывания лечения при сохранении бактериовыделения, определяемого методом посева или двукратной микроскопией мокроты;- фиброзно-кавернозный туберкулез легких, цирротический туберкулез легких независимо от лекарственной чувствительности микобактерии туберкулеза при отсутствии эффективности терапевтического лечения и невозможности выполнить хирургическое вмешательство по тяжести состояния основного заболевания, в том числе осложнений туберкулеза (сердечно-сосудистая недостаточность, амилоидоз внутренних органов, поражение костей) или при наличии тяжелых сопутствующих поражений;- генерализованный туберкулез и отказ от высокоактивной антиретровирусной терапии у больных с сочетанием туберкулеза и ВИЧ-инфекции.
--	--	--

Порядок и правила признания пациента, нуждающегося в паллиативной помощи

1. В Учреждении лечащим врачом принимается решение:
 - о наличии/отсутствии у пациента показаний к паллиативной медицинской помощи на основании решения врачебной комиссии;
 - об условиях оказания паллиативной медицинской помощи;о необходимости проведения обследования и/или лечения пациента в медицинской организации, не оказывающей паллиативную медицинскую помощь, в том числе с целью получения недостающей информации для признания пациента нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи.
2. У пациентов со злокачественными новообразованиями решения о наличии или отсутствии показаний к паллиативной медицинской помощи и условиях ее оказания принимаются:
 - врачами-онкологами ЦАОП Красногвардейского района;
 - врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) при наличии заключения врача-онколога об инкурабельности заболевания и необходимости проведения симптоматического лечения, в том числе лечения хронического болевого синдрома.
3. У пациентов со злокачественными новообразованиями при отсутствии гистологически верифицированного диагноза и/или заключения врача-онколога об инкурабельности заболевания и у пациентов неонкологического профиля решение о наличии или отсутствии показаний к паллиативной медицинской помощи и условиях ее оказания принимается врачебной комиссией.
4. Решение врача или протокол врачебной комиссии вносится в медицинскую документацию пациента.

Правила

1. Лечащий врач определяет наличие или отсутствие у пациента показаний к паллиативной медицинской помощи.
2. По результатам оценки состояния пациента лечащий врач самостоятельно принимает решение о наличии или отсутствии у пациента, показаний к паллиативной медицинской помощи и условиях ее оказания. Для принятия решения о наличии у пациентов, показаний к паллиативной медицинской помощи и условиях ее оказания лечащий врач пациента представляет эпикриз направления на врачебную комиссию и медицинскую документацию пациента.
3. При принятии решения врачебной комиссией о наличии у пациента показаний к паллиативной медицинской помощи лечащий врач:

- в срок не позднее трех рабочих дней после принятия решения с учетом согласия пациента (законного представителя) в доступной для него форме с соблюдением этических и моральных норм информирует пациента (его законного представителя) о наличии (отсутствии) показаний к паллиативной медицинской помощи и условиях ее оказания, организует дальнейшую маршрутизацию пациента в целях оказания паллиативной медицинской помощи;
- оформляет и выдает пациенту (законному представителю) выписку из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, результатов клинических, лабораторных и инструментальных исследований, рекомендаций по диагностике и лечению, иным медицинским мероприятиям, обоснования показаний для паллиативной медицинской помощи и копию протокола (выписки) заседания врачебной комиссии;
- при отсутствии у пациента инвалидности и/или необходимости внесения изменений в индивидуальную программу реабилитации или абилитации инвалида врачебная комиссия Учреждения 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 клиничко-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы (далее - медицинские обследования), в случае отсутствия указанных медицинских обследований.
- 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.
- учреждение 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.
- 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.
- Федеральное государственное учреждение медико-социальной экспертизы при получении направления на медико-социальную экспертизу медицинской организации установленной формы и иных документов

пациента проводит медико-социальную экспертизу и принимает решение в срок, не превышающий трех рабочих дней с даты получения указанного направления.

-при направлении пациента в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в условиях стационара, осуществляет взаимодействие с пациентом (законным представителем);

-при отказе пациента (законного представителя) от получения паллиативной медицинской помощи разъяснят в доступной для него форме возможные последствия такого отказа, оформляет отказ от оказания паллиативной медицинской помощи с учетом особенностей оформления информированного добровольного согласия/отказа при оказании паллиативной медицинской помощи.

Алгоритм действий медицинской сестры при осуществлении патронажа

1. Представиться, объяснить цель визита, получить разрешение пройти к пациенту для оказания медицинской помощи.
2. Надеть бахилы.
3. Вымыть руки, при отсутствии возможности - обработать дезинфицирующим средством, при необходимости использовать одноразовую защитную одежду.
4. Пройти к пациенту, при первичном визите оформить индивидуальное добровольное информированное согласие на оказание ему паллиативной медицинской помощи.
5. Оценить бытовые, санитарно-гигиенические условия, в которых находится пациент (наличие ухода за пациентом; количество лиц, имеющих возможность и желающих осуществлять уход за пациентом, в том числе круглосуточный, при утрате пациентом навыков самообслуживания; регулярность и возможность проведения санитарно-гигиенических процедур; обеспеченность пациента лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, техническими средствами реабилитации, средствами ухода и их соответствие потребностям пациента; санитарное состояние помещения, в котором пребывает пациент; регулярность смены нательного и постельного белья; соблюдение пациентом режима питания; наличие условий для отдыха пациента; количество лиц, совместно проживающих с пациентом, в том числе взрослых и детей; количество комнат в квартире), и психоэмоциональное состояние пациента и его семьи, ожидание пациента и его семьи от паллиативной помощи, атмосферу в семье.
6. Опросить пациента (его законного представителя, родственников, иных лиц, осуществляющих уход за пациентом) о наличии жалоб, тягостных симптомах.
7. Собрать анамнез путем опроса пациента и/или его законного представителя, родственника, иного лица, осуществляющего уход за пациентом:
- о наличии жалоб, тягостных симптомов;

- об изменении самочувствия;
- о психологическом статусе пациента и родственников;
- о проводившемся лечении и эффекте от лечения;
- о назначенных лекарственных препаратах, средствах ухода, медицинских изделиях, технических средствах реабилитации, в случае их отсутствия - выяснить причины отсутствия;
 - о соблюдении пациентом назначенной схемы лечения, в том числе схемы приема лекарственных препаратов, об эффектах, побочных эффектах (медицинская сестра должна убедиться, что у пациента есть описание назначенной схемы лечения, пациент ее выполняет, и дома у пациента есть назначенные лекарственные препараты, при необходимости - выдать дубликат назначенной врачом схемы лечения);
 - о стуле, мочеиспускании;
 - о санитарно-гигиенических процедурах (порядок проведения, когда пациент последний раз принимал ванну, душ).

8. Провести осмотр пациента:

- оцепить общее состояние;
- осмотреть кожные покровы, в том числе оценить риск развития пролежней по шкалам;
- оценить психологический статус пациента, в том числе оценить суицидальный риск;
- по шкале боли оценить болевой синдром;
- оценить состояние ранее установленных стом, катетеров;
- определить пульс, артериальное давление, по показаниям провести термометрию;
- определение гликемии (при необходимости).

9. При наличии оснований для срочной консультации с врачом, в том числе, при наличии некупированного болевого синдрома и других тягостных симптомов незамедлительно организовать посещение пациента врачом, при необходимости - вызвать скорую или неотложную медицинскую помощь для купирования болевого синдрома.

10. При наличии показаний выполнить назначенные врачом медицинские манипуляции (обработка стом, смена внутривенных катетеров, обработка ран и пролежней, перевязки и т.д.) с учетом добровольного информированного согласия пациента (законного представителя).

В случае если проведение медицинских манипуляций может повлечь возникновение болевых ощущений у пациента, такие манипуляции должны проводиться с обезболиванием.

а. Дать рекомендации родственникам по выполнению гигиенической обработки кожных покровов, стом, катетеров, провести обучение родственников (иных лиц, осуществляющих уход) мероприятиям по уходу.

б. С учетом социально-бытовых условий проживания пациента, не обеспеченного лекарственными препаратами, назначенными врачом, а также необходимыми медицинскими изделиями, техническими средствами реабилитации, средствами ухода, выполнить следующие действия:

- выяснить у пациента (его законного представителя, родственников, лиц, осуществляющих уход за пациентом), какие лекарственные препараты, медицинские изделия, технические средства реабилитации, средства ухода пациент получает в рамках государственной социальной помощи;

- разъяснить пациенту (его законному представителю, родственникам, лицам, осуществляющим уход за пациентом) возможность и алгоритм получения соответствующей государственной социальной помощи;

- выдать пациенту запас лекарственных препаратов, назначенных врачом, и средств ухода, из числа имеющихся в упаковке, не превышающий семисуточной потребности, с подписанием акта приема передачи по установленной форме.

2.13. Оформить в письменном виде на бланке медицинской организации и выдать пациенту рекомендации по уходу.

Порядок действий медицинской сестры после завершения патронажа

1. Внести результаты патронажа в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, с обязательным указанием следующей информации:

- точное время и длительность посещения;
- результаты осмотра с приложением заполненных шкал и опросных листов;
- выполненные манипуляции, их переносимость пациентом;
- выданные рекомендации по уходу, в том числе рекомендованные средства по уходу и медицинские изделия;
- социально-бытовые условия пребывания пациента;
- наименование и объем лекарственных препаратов, медицинских изделий, технических средств реабилитации, средств ухода, которое пациент получает в рамках оказания государственной социальной помощи;
- о предоставлении пациенту и его родственникам информации о порядке получения мер государственной социальной помощи;
- необходимость содействия пациенту в получении государственной социальной помощи, духовной помощи и иной помощи;
- планируемая дата и цель следующего патронажа (врачебного или сестринского);
- в случае смерти пациента - указать точную дату и время смерти, точное время передачи данной информации в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь, и Ф.И.О. должностных лиц, принявших данную информацию;
- конфликтные ситуации и конфликты, возникшие между медицинской сестрой и пациентом (его законным представителем, родственником, иными лицами) при осуществлении патронажа; - о наличии претензий к качеству оказания паллиативной медицинской помощи.

3.2. Оформить иные предусмотренные учетно-отчетные формы (журналы, шкалы).

3.3. Доложить о результатах патронажа пациента врачу:

- об ухудшении состояния пациента/наличии неснятого болевого синдрома и других тягостных симптомов/смерти пациента/педопуске медицинской сестры к пациенту при осуществлении патронажа;
- о конфликтных ситуациях и конфликтах, возникших между медицинской сестрой и пациентом (его законным представителем, родственником, иными лицами) при осуществлении патронажа;
 - о наличии претензий к качеству оказания паллиативной медицинской помощи;
 - о наличии показаний к врачебному осмотру, госпитализации;
- о необходимости оказания содействия пациенту в получении государственной социальной помощи, в том числе в переводе в учреждения социальной защиты населения стационарного типа.

Регламент ведения и передачи в РЕГИЗ

информации по пациентам, нуждающихся в паллиативной помощи

Документ определяет порядок внесения в медицинскую информационную систему (далее – МИС) и передачу в государственную информационную систему Санкт-Петербурга «Региональный фрагмент единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения» (далее – РЕГИЗ) информации о пациентах, нуждающихся в паллиативной помощи. Основания:

1. Приказ Министерства здравоохранения РФ и Минтруда и социальной защиты РФ от 31 мая 2019г. № 345н/372н.
2. Распоряжение Правительства Санкт-Петербурга от 28.08.2019 N 31-рп «Об утверждении программы Санкт-Петербурга «Развитие системы паллиативной медицинской помощи» на 2019-2024 годы».
3. Распоряжение Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга от 14.02.2020 N 63-р «О маршрутизации пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи»

Применение регламента

Данный регламент определяет минимальный объем ведения информации и правила ее передачи из МИС в РЕГИЗ для пациентов, которые отнесены решением врачебной комиссии к пациентам, нуждающимся в паллиативной помощи.

Пациент вносится в регистр по решению врачебной комиссии.

Порядок внесения в регистр

После проведения врачебной комиссии в медицинской организации оформляется документ «Протокол решения врачебной комиссии». В случае если пациент признан нуждающимся в паллиативной помощи, в дополнение к документу вносятся сведения для включения пациента в регистр:

№	Наименование	Тип
1	Дата установки статуса	Дата

№	Наименование	Тип
2	Основание внесения в реестр.	Выбор одной из позиций из справочника «Основания внесения в реестр» (справочник 4.1)
3	Решение врачебной комиссии	Документ в формате PDF

Выбытие пациента из регистра

Больной выбывает из регистра по причине смерти или по решению врачебной комиссии. Информация о смерти пациента должна вводиться:

1. автоматически на основании данных Регистра рождения и смерти
2. вручную врачом на основании свидетельства о смерти.

При снятии статуса по решению комиссии врач медицинской организации, в которой прошла комиссия, вводит следующие данные:

№	Наименование	Тип
1	Дата снятия статуса	Дата
2	Основание выбытия из реестра	Выбор одной из позиций из справочника «Причина выбытия из регистра» (справочник 4.2)
3	Решение врачебной комиссии	Документ в формате PDF

Справочник оснований внесения в регистр

Код	Наименование
1	взрослые: различные формы злокачественных новообразований
2	взрослые: органная недостаточность в стадии декомпенсации, при невозможности достичь ремиссии заболевания или стабилизации состояния пациента
3	взрослые: хронические прогрессирующие заболевания в терминальной стадии развития
4	взрослые: тяжелые необратимые последствия нарушений мозгового кровообращения, необходимость проведения симптоматического лечения и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи
5	взрослые: тяжелые необратимые последствия травм, необходимость проведения симптоматического лечения и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи
6	взрослые: дегенеративные заболевания нервной системы на поздних стадиях развития заболевания
7	взрослые: различные формы деменции, в том числе с болезнью Альцгеймера, в терминальной стадии заболевания

Код	Наименование
8	взрослые: социально значимые инфекционные заболевания в терминальной стадии развития, необходимость проведения симптоматического лечения и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи
9	дети: распространенные и метастатические формы злокачественных новообразований, при невозможности достичь клинико-лабораторной ремиссии
10	дети: 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)
11	дети: неоперабельные врожденные пороки развития
12	дети: поздние стадии неизлечимых хронических прогрессирующих соматических заболеваний, в стадии субкомпенсации и декомпенсации жизненно важных систем, нуждающиеся в симптоматическом лечении и уходе
13	дети: последствия травм и социально значимых заболеваний, сопровождающиеся снижением (ограничением) функции органов и систем, с неблагоприятным прогнозом
14	взрослые: распространенные и метастатические формы злокачественных новообразований, при невозможности достичь клинико-лабораторной ремиссии

Справочник причин выбытия из регистра

Код	Наименование
1	по причине смерти
2	по решению врачебной комиссии

Диапазоны возрастов, используемые при формировании отчетов.

№	Диапазон (от – до) лет	Наименование
1	0-9	Возраст 0-9 лет
2	10-19	Возраст 10-19 лет
3	20-29	Возраст 20-29 лет
4	30-39	Возраст 30-39 лет
5	40-49	Возраст 40-49 лет
6	50-59	Возраст 50-59 лет
7	60-69	Возраст 60-69 лет
8	70-79	Возраст 70-79 лет

№	Диапазон (от – до) лет	Наименование
9	80-89	Возраст 80-89 лет
10	90-99	Возраст 90-99 лет
11	100-109	Возраст 100-109 лет

Информация для разработчиков МИС и технических специалистов

Данные, полученные в рамках случая медицинского обслуживания пациента из МИС медицинской организации, передаются в подсистему РЕГИЗ «Интегрированная электронная медицинская карта».

Сроки передачи сведений в РЕГИЗ установлены пунктом 5 регламента электронного взаимодействия медицинских организаций при ведении "электронной медицинской карты петербуржца" (Приложение №1 к распоряжению Комитета по здравоохранению от 21.02.2018 N 88-р).

Для передачи дополнительных сведений о состоянии и лечении пациента в составе случая оказания медицинской помощи должен быть создан *MedDocument* типа *ConsultNote*. Сведения передаются в виде коллекции *MedDocument.Observations*.

Используются следующие показатели по справочнику показателей наблюдения пациента нормативно-справочной информации РЕГИЗ 1.2.643.2.69.1.1.1.127:

Код	Параметр	Порядок заполнения
558	Дата установки статуса	Дата
559	Основание внесения в реестр	По справочнику: 1.2.643.2.69.1.1.1.150.76
560	Дата снятия статуса	Дата
561	Причина выбытия из реестра	По справочнику: 1.2.643.2.69.1.1.1.150.77