|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (МИНЗДРАВ РОССИИ)** |  | **МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (МИНТРУД РОССИИ)** |
|  |  |  |
| **ПРИКАЗ** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  | № **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Москва |
|  |  |  |
|  |  |  |

**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 2 статьи 6, частью 5 статьи 36, статьей 37 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;.2018, № 53 (часть I), ст. 8415, 2019, № 00, ст. 0000), приказываем:

1. Утвердить Положение об организации оказания паллиативной медицинской помощи согласно приложению.

2. Признать утратившими силу:

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

 приказ Минздрава России от 14 апреля 2015 г. № 193н
«Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации
12 мая 2015 г., регистрационный № 37231).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Министр здравоохраненияРоссийской Федерации В.И. Скворцова |  | Министр труда и социальной защиты Российской Федерации М.А. Топилин |

Приложение

к совместному приказу

Министерства здравоохранения

Российской Федерации

и Министерства труда

и социальной защиты

Российской Федерации
от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019 г. № \_\_\_\_

**Положение**

**об организации оказании паллиативной медицинской помощи
и порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность
в сфере охраны здоровья**

1. Настоящее Положение устанавливает порядок оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению и детям
на территории Российской Федерации и порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания
и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья.
2. Оказание паллиативной медицинской помощи осуществляется медицинскими организациями и иными организациями, осуществляющими медицинскую деятельность (далее – медицинские организации), государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения
с учетом права пациента на выбор врача и медицинской организации[[1]](#footnote-1).
3. Паллиативная медицинская помощь оказывается на основе принципов соблюдения этических и моральных норм, а также уважительного и гуманного отношения к пациенту и его родственникам со стороны медицинских и иных работников.
4. Паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях может оказываться населению:

а) в качестве бесплатной – в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации, выделяемых в рамках территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

б) в качестве платной медицинской помощи – за счет средств граждан
и организаций и иных источников в соответствии законодательством Российской Федерации.

1. Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс мероприятий, включающих медицинские вмешательства, мероприятия психологического характера и уход, осуществляемые в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан и направленные на облегчение боли, других тяжелых проявлений заболевания.
2. Паллиативная медицинская помощь подразделяется
на паллиативную первичную медицинскую помощь (доврачебную, врачебную) и паллиативную специализированную медицинскую помощь.
3. Организация оказания паллиативной первичной медицинской помощи осуществляется в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и (или) первичную специализированную медико-санитарная помощь, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь (далее – медицинские организации).
4. Организация оказания паллиативной специализированной медицинской помощи осуществляется в медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь
на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности
по оказанию паллиативной медицинской помощи.
5. Оказание паллиативной первичной медицинской помощи взрослому населению осуществляется:

 врачами – терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) и врачами – специалистами, прошедшими обучение
по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи;

 медицинскими работниками со средним профессиональным образованием, прошедшими обучение по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи.

1. Оказание паллиативной первичной медицинской помощи детям осуществляется:

 врачами – педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами – педиатрами, врачами – специалистами, прошедшими обучение по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации)по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи детям;

 медицинскими работниками со средним профессиональным образованием, прошедшими обучение по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи детям.

1. Оказание паллиативной специализированной медицинской помощи осуществляется:

 врачами – специалистами, занимающими должности врачей
по паллиативной медицинской помощи, и имеющими профессиональную подготовку, соответствующую требованиям профессионального стандарта «Врач по паллиативной медицинской помощи», утвержденного приказом Минтруда России от 22 июня 2018 г. № 409н (зарегистрировано
в Министерстве юстиции Российской Федерации 10 августа 2018 г., регистрационный № 51848);

 медицинскими работниками со средним профессиональным образованием, прошедшими обучение по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи.

1. Паллиативная медицинская помощь оказывается в следующих условиях:

 амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому
или в стационарной организации социального обслуживания независимо
от формы собственности при вызове медицинского работника
и при осуществлении медицинского патронажа, являющегося формой оказания медицинской помощи на дому, обеспечивающей активное
(без вызова медицинского работника) наблюдение пациента;

 в условиях дневного стационара (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

 стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

1. Паллиативная первичная медицинская помощь оказывается
в амбулаторных условиях, в том числе на дому или в стационарной организации социального обслуживания независимо от формы собственности при вызове медицинского работника и при осуществлении медицинского патронажа.
2. Паллиативная специализированная медицинская помощь
в амбулаторных условиях оказывается в кабинетах паллиативной медицинской помощи взрослому населению и выездными патронажными бригадами паллиативной специализированной медицинской помощи, организованных в соответствии с [приложениями к Положению №](#Par290) 1, 2.
3. Паллиативная специализированная медицинская помощь
в условиях дневного стационара оказывается в отделениях паллиативной специализированной медицинской помощи организованных в соответствии
с [приложению к Положению №](#Par290) 7.
4. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях оказывается в отделениях паллиативной медицинской помощи, отделениях сестринского ухода медицинских организаций, хосписах, респираторных центрах и домах (больницах) сестринского ухода, организованных
в соответствии приложениями к Положению № 3, 4, 5, 6.
5. Паллиативная медицинская помощь может быть оказана
с применением телемедицинских технологий путем организации
и проведения консультаций и (или) участия в консилиуме врачей
в установленном порядке[[2]](#footnote-2).
6. 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, осуществляющими свою деятельность в сфере охраны здоровья.
7. Взаимодействие медицинских организаций, организаций социального обслуживания, органов социальной защиты населения в целях предоставления пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации осуществляется в соответствии с настоящим Положением, с учетом методических рекомендаций по организации социального обслуживания
и социального сопровождения граждан, полностью или частично утративших способность осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, и оказания им медицинской помощи[[3]](#footnote-3).
8. Направление пациентов в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь осуществляется согласно Порядку оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению и детям.
9. При направлении граждан, в том числе проживающих
в стационарных организациях социального обслуживания, в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную специализированную медицинскую помощь, оформляется выписка из медицинской карты пациента, получившего медицинскую помощь в амбулаторных условиях[[4]](#footnote-4), или медицинской карты стационарного больного, с указанием диагноза, результатов клинических, лабораторных и инструментальных исследований, рекомендаций по диагностике и лечению, иным медицинским мероприятиям.
10. Одновременно с выпиской, оформляется заключение:

о показаниях к оказанию паллиативной специализированной медицинской помощи, сроках и условиях ее оказания (с учетом желания пациента или его законного представителя);

о наличии признаков нарушений здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;

о наличии признаков ограничения жизнедеятельности (полная или частичная утрата гражданином способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);

о направлении заявления о предоставлении мер социальной поддержки, в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченный на принятие решения о предоставлении мер социальной поддержки.

Если состояние гражданина не позволяет
ему выразить свою волю и отсутствуют его законные представители,
то в его интересах обращение о предоставлении мер социальной поддержки направляет медицинская организация, предоставляющая паллиативную медицинскую помощь, в том числе в рамках межведомственного взаимодействия.

о направлении заявления в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации или в организацию, которым в соответствии
с законодательством Российской федерации о социальном обслуживании граждан предоставлены полномочия на признание граждан, нуждающимися в социальном обслуживании (далее – соответственно уполномоченный орган субъекта Российской Федерации, уполномоченная организация).

 Если состояние гражданина, не позволяет
им выразить свою волю и отсутствуют его законные представители,
то в его интересах обращение в уполномоченный орган субъекта Российской Федерации или в уполномоченную организацию о предоставлении социального обслуживания направляет медицинская организация, предоставляющая паллиативную медицинскую помощь, в том числе в рамках межведомственного взаимодействия.

 о предоставлении психологической поддержки и духовной помощи пациенту, его родственникам или иным членам семьи.

1. Направление на медико-социальную экспертизу и результаты медицинских обследований, предусмотренных перечнем медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы, оформляются медицинской организацией в срок,
не превышающий 3-х рабочих дней со дня получения согласия пациента или его законного представителя.
2. Оформленное направление на медико-социальную экспертизу
с результатами медицинских обследований в течение 1 рабочего дня передается в федеральное государственное учреждение медико-социальной экспертизы в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью, с использованием информационных систем медицинских организаций, государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, федеральной государственной информационной системы «Единая автоматизированная вертикально-интегрированная информационно-аналитическая система по проведению медико-социальной экспертизы»,
а при отсутствии доступа к информационным системам - на бумажном носителе с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.
3. Федеральное государственное учреждение медико-социальной экспертизы при получении направления на медико-социальную экспертизу медицинской организации установленной формы5 и иные документы гражданина, нуждающегося в оказании паллиативной медицинской помощи, проводит медико-социальную экспертизу и принимает решение в срок,
не превышающий 3-х рабочих дней с даты получения указанного направления.
4. Не позднее 1 рабочего дня с даты принятия решения федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы заполняется и направляется в медицинскую организацию, выдавшую направление на медико-социальную экспертизу, обратный талон5 с данными о результатах медико-социальной экспертизы гражданина, нуждающегося
в оказании паллиативной медицинской помощи (далее - обратный талон).

Обратный талон формируется в федеральной государственной информационной системе «Единая автоматизированная вертикально-интегрированная информационно-аналитическая система по проведению медико-социальной экспертизы» и направляется федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы
в медицинскую организацию в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью, с использованием указанной системы, единой государственной информационной системы
в сфере здравоохранения, государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации либо медицинских информационных систем медицинских организаций.

При отсутствии доступа к указанным информационным системам обратный талон передается федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы в медицинскую организацию на бумажном носителе».

1. Решение федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы объявляется гражданину, нуждающемуся
в паллиативной медицинской помощи, проходившему медико-социальную экспертизу, непосредственно после ее проведения в присутствии всех специалистов указанного учреждения, проводивших медико-социальную экспертизу, которые в случае необходимости дают разъяснения
по содержанию решения.
2. В случае проведения медико-социальной экспертизы заочно решение и необходимые по нему разъяснения могут быть оформлены
по желанию гражданина, нуждающегося в паллиативной медицинской помощи, на бумажном носителе или в форме электронного документа.
3. Решение и необходимые по нему разъяснения в форме электронного документа доводятся до гражданина, нуждающегося
в паллиативной медицинской помощи, посредством федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)», не позднее 1 рабочего дня с даты принятия решения.
4. Решение и необходимые по нему разъяснения, оформленные
на бумажном носителе, подписываются руководителем федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы
либо уполномоченным им должностным лицом, заверяются печатью федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы
и направляются гражданину, нуждающемуся в паллиативной медицинской помощи, с использованием средств почтовой связи с соблюдением требований законодательства Российской Федерации о персональных данных, не позднее 1 рабочего дня с даты принятия решения.».
5. Пациентам, нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, в случае признания их инвалидами, в индивидуальной программе реабилитации или абилитации, дополнительно делается отметка об их признании нуждающимися в оказании паллиативной помощи. Обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации, включенными 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 уполномоченным органом
в сроки, установленные 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 августа 2008 г. № 240.
6. Пациентам, нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, обеспечивается возможность получения технических средств реабилитации во временное пользование в порядке и на условиях, определяемых органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации.
7. Медицинская организация, в которой было принято решение
о необходимости оказания пациенту паллиативной медицинской помощи,
в течение 3 рабочих дней письменно, в том числе с использованием информационных систем, защищенных каналов передачи информации
в электронном виде, факсимильной связи и других способов информационного обмена, гарантирующих сохранения персональных данных пациента, информирует медицинскую организацию, в которой лечится и наблюдается пациент, и (или) стационарную организацию социального обслуживания, в которой данный гражданин, в том числе ребенок, проживает о принятом решении.
8. Организация социального обслуживания, в которой проживает гражданин, в отношении которого медицинской организацией принято решение об оказании паллиативной медицинской помощи, после получения информации от медицинской организации о решении, об оказании паллиативной медицинской помощи оказывает содействие в обеспечении
в течение 48 часов осмотра указанного гражданина врачами по паллиативной медицинской помощи специализированных медицинских организаций
и госпитализации в соответствующую медицинскую организацию, оказывающую паллиативную специализированную медицинскую помощь
9. При достижении гражданином, в том числе проживающим
в стационарной организации социального обслуживания,
18-летнего возраста, с целью обеспечения преемственности оказания паллиативной медицинской помощи, информация о нем направляется
в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную специализированную медицинскую помощь взрослому населению,
за 30 рабочих дней до наступления 18-летия.
10. При наличии медицинских показаний для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и невозможности ее оказания в медицинской организации, оказывающей паллиативную первичную медицинскую помощь
или паллиативную специализированную паллиативную медицинскую помощь, гражданин, в том числе проживающий в стационарной организации социального обслуживания, направляется в медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь соответствующего профиля.
11. При выписке из медицинской организации, оказывающей паллиативную специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, пациент направляется в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях,
для организации динамического наблюдения и лечения.
12. Пациенты, нуждающиеся в круглосуточном сестринском уходе,
в случае если отсутствуют медицинские показания для постоянного наблюдения врача, направляются в отделения сестринского ухода, или в дома (больницы) сестринского ухода.
13. При выписке из медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, граждан, частично или полностью утративших способность к самообслуживанию,
у которых не имеется близких родственников, медицинская организация,
из которой выписывается гражданин за 7 рабочих дней до выписки указанного гражданина передает информацию о нем в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь
в амбулаторных условиях и уполномоченный орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации или в уполномоченную организацию
по месту жительства гражданина в рамках межведомственного взаимодействия.
14. Медицинская организация, оказывающая паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях обеспечивает оказание данному гражданину на следующий день после его выписки из медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь
в стационарных условиях, оказание паллиативной медицинской помощи
на дому и уход при оказании данной паллиативной медицинской помощи.
15. Уполномоченный орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации или уполномоченная организация в течение
5 рабочих дней после получения данной информации принимает решение
о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании
и организует предоставление социальных услуг на следующий день после выписки гражданина из медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях либо
об отказе в социальном обслуживании.
16. Граждане, включая детей, проживающие в стационарных организациях социального обслуживания при выписке из медицинской организации, оказывающей паллиативную специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, направляются
в стационарную организацию социального обслуживания, в которой они проживают. В течение 1 рабочего для после выписки гражданина (ребенка) из медицинской организации, оказывающей паллиативную специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, данная медицинская организация направляет информацию об этом гражданине (ребенке) в расположенную по месту нахождения стационарной организации социального обслуживания, медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, для организации динамического наблюдения и лечения.
17. При оказании паллиативной медицинской помощи назначение
и выписывание 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[[5]](#footnote-5) (далее - Перечень), осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.01.2019 № 4н
«Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядок оформления указанных бланков, их учета и хранения».
18. При выписывании из медицинской организации, оказывающей паллиативную специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, пациенту даются рекомендации по дальнейшему наблюдению, лечению, в том числе по организации респираторной поддержки
в амбулаторных условиях (на дому), а также организации и проведению ухода в амбулаторных условиях.
19. В отдельных случаях по решению руководителя медицинской организации при выписывании из медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, пациенту, получающему наркотические и психотропные лекарственные препараты
и нуждающемуся в продолжении лечения в амбулаторных условиях, могут назначаться либо выдаваться одновременно с выпиской из истории болезни наркотические и психотропные лекарственные препараты списков II и III Перечня на срок приема пациентом до 5 дней.
20. При оказании паллиативной медицинской помощи
в амбулаторных условиях, пациенту предоставляются для использования
на дому медицинские изделия, предназначенные для поддержания функций органов и систем организма человека.
21. Транспортировка пациента домой или в другую медицинскую организацию осуществляется в порядке, установленном органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения на основании установленных законодательством в сфере охраны здоровья полномочий <1>.
22. 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".
23. Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют деятельность во взаимодействии
с общественными объединениями, иными некоммерческими организациями, осуществляющими свою деятельность в сфере охраны здоровья.
24. 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.

**ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ**

**ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ**

1. Настоящий положение устанавливает правила оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению, критерии отнесения к нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи.
2. Паллиативная медицинская помощь оказывается взрослому населению с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями
и состояниями, а также заболеваниями в стадии, когда исчерпаны возможности радикального лечения (далее - пациенты), среди которых выделяют следующие основные группы:
3. пациенты с различными формами злокачественных новообразований;
4. пациенты с органной недостаточностью в стадии декомпенсации, при невозможности достичь ремиссии заболевания или стабилизации состояния пациента;
5. пациенты с хроническими прогрессирующими заболеваниями внутренних органов в терминальной стадии развития;
6. пациенты с тяжелыми необратимыми последствиями нарушений мозгового кровообращения, нуждающиеся в симптоматическом лечении и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи;
7. пациенты с тяжелыми необратимыми последствиями травм, нуждающиеся в симптоматической терапии и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи;
8. пациенты с дегенеративными заболеваниями нервной системы на поздних стадиях развития заболевания;
9. пациенты с различными формами деменции, в том числе с болезнью Альцгеймера, в терминальной стадии заболевания;
10. пациенты с социально значимыми инфекционными заболеваниями в терминальной стадии развития, нуждающиеся в симптоматическом лечении и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи;
11. Направление пациентов со злокачественными новообразованиями в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь взрослому населению в амбулаторных условиях, осуществляют:

врачи-онкологи при наличии гистологически верифицированного диагноза;

врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи) при наличии заключения врача-онколога об инкурабельности заболевания
и необходимости проведения симптоматического и обезболивающего лечения.

1. Направление пациентов со злокачественными новообразованиями в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь взрослому населению в стационарных условиях, осуществляют:

врачи по паллиативной медицинской помощи кабинетов паллиативной медицинской помощи, выездных патронажных служб паллиативной медицинской помощи, хосписов, отделений паллиативной медицинской помощи, врачи-онкологи при наличии гистологически верифицированного диагноза;

врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи) при наличии заключения врача-онколога об инкурабельности заболевания
и необходимости проведения симптоматического и обезболивающего лечения.

1. При отсутствии гистологически верифицированного диагноза
в случаях, предусмотренных абзацем вторым пункта 3 и абзацем вторым пункта 4 настоящего Порядка, направление больных злокачественными новообразованиями в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляется по решению врачебной комиссии медицинской организации, в которой проводится наблюдение и лечение пациента[[6]](#footnote-6) или консилиума.
2. Направление пациентов, за исключением больных злокачественными новообразованиями, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляется
по решению врачебной комиссии медицинской организации, в которой проводится наблюдение и лечение пациента3 или консилиума
с привлечением врача по паллиативной медицинской помощи, врача реабилитолога (специалиста по медицинской реабилитации), врача гериатра (для пациентов старше 75 лет), врача анестезиолога – реаниматолога и/или пульмонолога (для пациентов, нуждающихся в длительной респираторной поддержке).
3. С целью своевременного выявления лиц, нуждающихся
в паллиативной медицинской помощи, уходе и симптоматической терапии используются общие критерии отнесения пациентов к нуждающимся
в оказании паллиативной медицинской помощи:

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.

16. К критериям отнесения пациентов к нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи при различных формах злокачественных новообразований относятся:

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.

17. К критериям отнесения пациентов к нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи при различных формах деменции, в том числе болезни Альцгеймера относятся:

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;

медицинские осложнения (пролежни, контрактуры и т.д.).

18. К критериям отнесения пациентов к нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи при тяжелых необратимых последствиях нарушений мозгового кровообращения относятся:

устойчивое вегетативное состояние или минимальное сознание, когнитивные нарушения;

прогрессирующее нарушение глотания;

нарушение функции тазовых органов;

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

медицинские осложнения (пролежни, контрактуры и т.д.);

парезы и параличи со значительной потерей функции.

19. К критериям отнесения пациентов к нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи при болезнях органов кровообращения относятся:

конечные стадии хронической сердечной недостаточности (функциональный класс по NYHA не ниже Ш);

постановка пациента в лист ожидания трансплантации сердца
или имплантации устройств механического кровообращения;

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 психиатрической патологии, значимо влияющей на качество жизни и / или симптомы основного заболевания;

снижение функциональной способности почек (расчетная скорость клубочковой фильтрации < 30 мл/мин.);

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.мт.);

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

стабильная стенокардия не ниже 3 функционального класса (одышка или боли в груди в покое или при незначительной физической нагрузке);

тяжелое, неоперабельное заболевание периферических сосудов.

20. К критериям отнесения пациентов к нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи при болезнях органов дыхания
с тяжелой дыхательной недостаточностью относятся:

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

нуждающиеся в длительной кислородотерапии;

нуждающиеся в респираторной поддержке вследствие дыхательной недостаточности, в том числе имеющие противопоказания к ее проведению.

21. К критериям отнесения пациентов к нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи при почечной недостаточности относятся:

4 или 5 стадии хронической почечной недостаточности (расчетная скорость клубочковой фильтрации менее 30 мл/мин.) с прогрессивным ухудшением;

прекращение диализа или отказ от его начала.

22. К критериям отнесения пациентов к нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи при болезнях печени относятся:

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;

тяжесть цирроза печени по шкале Child не менее 10 баллов (стадия С).

23. К критериям отнесения пациентов к нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи при дегенеративных заболеваниях нервной системы, боковом амиотрофическом склерозе и других заболеваниях двигательных нейронов, рассеянном склерозе, дегенеративных заболеваниях экстрапирамидной моторной системы относятся:

прогрессирующее нарушение глотания;

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

нуждаемость в длительной кислородотерапии;

нуждаемость в респираторной поддержке вследствие дыхательной недостаточности.

24. К критериям отнесения пациентов с социально значимыми инфекционными заболеваниями в терминальной стадии развития относятся (ВИЧ инфекция и туберкулез):

МЛУ/ШЛУ туберкулез после двукратной неудачи полноценных контролируемых курсов химиотерапии,

МЛУ/ШЛУ туберкулез 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 МБТ 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 ВААРТ у больных
с сочетанием туберкулеза и ВИЧ-инфекции.

Приложение № 1

к Положению об организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению

ПРАВИЛА

ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАБИНЕТА ПАЛЛИАТИВНОЙ

МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ

1. Настоящие Правила определяют порядок организации деятельности кабинета паллиативной медицинской помощи (далее - Кабинет).

2. Кабинет является структурным подразделением медицинской организации или иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность (далее - медицинская организация), и создается в целях оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению
в амбулаторных условиях.

3. Штатная численность Кабинета устанавливается руководителем медицинской организации, в составе которой он создан, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения, с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных [приложением №](#P156) 1, 2 к настоящим Правилам.

4. На должность врача по паллиативной медицинской помощи назначается врач, соответствующий квалификационным требованиям
к медицинским работникам <1> с высшим образованием по специальностям "Акушерство и гинекология", "Анестезиология-реаниматология", "Гастроэнтерология", "Гематология", "Гериатрия", "Дерматовенерология", "Диабетология", "Инфекционные болезни", "Кардиология", "Колопроктология", "Мануальная терапия", "Неврология", "Нейрохирургия", "Нефрология", "Общая врачебная практика (семейная медицина)", "Онкология", "Оториноларингология", "Офтальмология", "Пластическая хирургия", "Психиатрия", "Психиатрия-наркология", "Психотерапия", "Пульмонология", "Радиология", "Радиотерапия", "Ревматология", "Сердечно-сосудистая хирургия", "Скорая медицинская помощь", "Терапия", "Торакальная хирургия", "Травматология и ортопедия", "Трансфузиология", "Урология", "Фтизиатрия", "Хирургия", "Челюстно-лицевая хирургия", "Эндокринология", прошедший обучение по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи.

--------------------------------

<1> Подпункт 5.2.2 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 26, ст. 3526; 2013, N 16, ст. 1970; N 20, ст. 2477; N 22, ст. 2812; N 33, ст. 4386; N 45, ст. 5822; 2014, N 12, ст. 1296; N 26, ст. 3577; N 30, ст. 4307; N 37, ст. 4969; 2015, N 2, ст. 491; N 12, ст. 1763).

5. На должность медицинской сестры Кабинета назначается медицинский работник, соответствующий квалификационным требованиям
к медицинским работникам со средним профессиональным образованием
и прошедший обучение по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи.

6. Кабинет осуществляет следующие функции:

оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому и в стационарных организациях социального обслуживания при вызове медицинского работника;

динамическое наблюдение за пациентами, нуждающимися в оказании паллиативной медицинской помощи;

назначение и выписывание наркотических и психотропных лекарственных препаратов пациентам, нуждающимся в обезболивании;

направление при наличии медицинских показаний пациентов, в том числе проживающих в стационарных организациях социального обслуживания в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях;

направление пациента, нуждающегося в круглосуточном сестринском уходе, в случае если отсутствуют медицинские показания для постоянного наблюдения врача, в отделение или дом (больницу) сестринского ухода;

организация консультаций пациентов врачом-специалистом по профилю основного заболевания и врачами других специальностей;

оказание консультативной помощи врачам-специалистам по вопросам паллиативной медицинской помощи;

оказание психологической помощи пациентам
и их родственникам;

взаимодействие с общественными объединениями, иными некоммерческими организациями, осуществляющими свою деятельность
в сфере охраны здоровья;

(в ред. Приказа Минздрава России от 07.05.2018 N 210н)

обучение пациентов, их родственников и лиц, осуществляющих уход, навыкам ухода;

повышение профессиональной квалификации медицинских работников;

осуществление учета пациентов, в том числе проживающих
в стационарных организациях социального обслуживания, нуждающихся
в оказании паллиативной медицинской помощи;

ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов
о деятельности в установленном порядке, сбор данных для информационных систем в сфере здравоохранения в соответствии с законодательством Российской Федерации;

иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7. Оснащение Кабинета осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным [приложением № 2](#P189) к настоящим Правилам.

8. Кабинет для обеспечения своей деятельности использует возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которой он создан.

Приложение № 1

к Правилам организации деятельности кабинета паллиативной

медицинской помощи взрослому населению

Рекомендуемые штатные нормативы

кабинета паллиативной медицинской помощи

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование должностей | Количество должностей, шт. |
| 1. | Врач по паллиативной медицинской помощи | 1 должность на 100 тыс. взрослого населения |
| 2. | Медицинская сестра | 2 должности на 1 должность врача по паллиативной медицинской помощи |

Примечания:

1. В медицинской организации, в составе которой организован кабинет паллиативной медицинской, помощи, рекомендуется предусматривать должности врача-психотерапевта или медицинского психолога из расчета 0,5 должности на 1 должность врача по паллиативной медицинской помощи
и социального работника.

2. Настоящие рекомендуемые штатные нормативы кабинета паллиативной медицинской помощи не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

3. Для районов с низкой плотностью населения и ограниченной транспортной доступностью медицинских организаций рекомендуется устанавливать число должностей медицинского персонала исходя
из меньшей численности прикрепленного населения с сохранением штатных должностей врача по паллиативной медицинской помощи и медицинской сестры.

(п. 3 введен Приказом Минздрава России от 07.05.2018 N 210н)

Приложение № 2

к правилам организации деятельности кабинета паллиативной

медицинской помощи взрослому населению

Стандарт оснащения кабинета паллиативной медицинской помощи

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование | Требуемое количество, шт. |
| 1. | Рабочее место врача | 1 |
| 2. | Рабочее место медицинской сестры | 1 |
| 3. | Весы для взвешивания больных | 1 |
| 4. | Кушетка медицинская | 1 |
| 5. | Термометр медицинский | 1 |
| 6. | Стетофонендоскоп | по числу врачей |
| 7. | Тонометр для измерения артериального давления | 1 |
| 8. | Шкаф медицинский | 1 |
| 9. | Шкаф для хранения специальных рецептурных бланков для выписывания наркотических и психотропных лекарственных препаратов | 1 |
| 10. | Ультрафиолетовая бактерицидная установка | по потребности |
| 11. | Укладка для оказания паллиативной медицинской помощи | 1 [<1>](#P232) |
| (п. 11 введен Приказом Минздрава России от 07.05.2018 N 210н) |

--------------------------------

<1> Для применения на дому при вызове медицинского работника.

(сноска введена Приказом Минздрава России от 07.05.2018 N 210н)

Приложение № 2

к Положению об организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению

ПРАВИЛА

ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЫЕЗДНОЙ ПАТРОНАЖНОЙ СЛУЖБЫ

ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

1. Настоящие Правила определяют порядок организации деятельности выездной патронажной службы паллиативной медицинской помощи (далее - выездная служба).
2. Выездная служба является структурным подразделением медицинской организации или иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность (далее - медицинская организация), и создается
в целях организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в амбулаторных условиях.
3. Выездная служба включает в себя выездные патронажные бригады, организующиеся исходя из расчета 1 врач по паллиативной медицинской помощи на 100 тыс. обслуживаемого населения.
4. Штатная численность выездной службы устанавливается руководителем медицинской организации, в составе которой создана выездная служба, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения, с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных [приложениями №](#P296) 1, 2 к настоящим Правилам.
5. На должность заведующего выездной службой назначается врач, соответствующий квалификационным требованиям к медицинским работникам с высшим образованием по специальностям "Акушерство
и гинекология", "Анестезиология-реаниматология", "Гастроэнтерология", "Гематология", "Гериатрия", "Дерматовенерология", "Диабетология", "Инфекционные болезни", "Кардиология", "Колопроктология", "Мануальная терапия", "Неврология", "Нейрохирургия", "Нефрология", "Общая врачебная практика (семейная медицина)", "Онкология", "Оториноларингология", "Офтальмология", "Пластическая хирургия", "Психиатрия", "Психиатрия-наркология", "Психотерапия", "Пульмонология", "Радиология", "Радиотерапия", "Ревматология", "Сердечно-сосудистая хирургия", "Скорая медицинская помощь", "Терапия", "Торакальная хирургия", "Травматология и ортопедия", "Трансфузиология", "Урология", "Фтизиатрия", "Хирургия", "Челюстно-лицевая хирургия", "Эндокринология", прошедший обучение по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи и имеющий стаж работы по специальности не менее 5 лет.
6. На должность врача по паллиативной медицинской помощи выездной службы назначается врач, соответствующий требованиям, предусмотренным [пунктом 5](#P258) настоящих Правил, без предъявления требования к стажу работы по специальности.
7. На должность медицинской сестры выездной службы назначается медицинский работник, соответствующий квалификационным требованиям к медицинским работникам со средним профессиональным образованием и прошедший обучение по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи.
8. В выездной службе рекомендуется предусматривать:

помещение для работы диспетчера;

помещение для организации рабочего места врача и медицинской сестры;

помещение для хранения медицинской документации.

помещение для хранения медицинских изделий;

помещение для проведения консультаций с применением телемедицинских технологий.

1. Выездная служба осуществляет следующие функции:

оказание паллиативной медицинской помощи на дому
и в стационарных организациях социального обслуживания в том числе пациентам, нуждающимся в длительной респираторной поддержке
и кислородотерапии;

динамическое наблюдение за пациентами, нуждающимися в оказании паллиативной медицинской помощи на дому и в стационарных организациях социального обслуживания;

назначение и выписывание наркотических и психотропных лекарственных препаратов пациентам, нуждающимся в обезболивании;

направление при наличии медицинских показаний граждан,
в том числе проживающих в стационарных организациях социального обслуживания в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях;

направление пациента, нуждающегося в круглосуточном сестринском уходе, в случае если отсутствуют медицинские показания
для постоянного наблюдения врача, в отделение или дом (больницу) сестринского ухода;

организация консультаций пациентов врачом-специалистом
по профилю основного заболевания и врачами других специальностей;

оказание консультативной помощи врачам-специалистам по вопросам паллиативной медицинской помощи;

проведение консультаций (мониторинга состояния) пациентов
и их родственников, находящихся на дому, медицинских работников, проведение медицинских консилиумов врачей различных специальностей
с применением телемедицинских технологий

организационно-методическое сопровождение мероприятий
по повышению доступности и качества паллиативной медицинской помощи и социально-психологической помощи;

взаимодействие с общественными объединениями, иными некоммерческими организациями, осуществляющими свою деятельность
в сфере охраны здоровья;обучение пациентов, их родственников и лиц, осуществляющих уход, навыкам ухода и использования на дому медицинских изделий, предназначенных для оказания длительной респираторной поддержки и кислородотерапии на дому;

повышение профессиональной квалификации медицинских работников;

ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов
о деятельности в установленном порядке, сбор данных для информационных систем в сфере здравоохранения в соответствии
с законодательством Российской Федерации;

иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации.

1. Выездная служба для обеспечения своей деятельности использует возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которой она создана.

Приложение № 1

к Правилам организации выездной патронажной службы паллиативной

медицинской помощи

взрослому населению

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ

ВЫЕЗДНОЙ ПАТРОНАЖНОЙ СЛУЖБЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ

МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ [<1>](#P344)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №п/п | Наименование должностей | Количество должностей, шт. |
| 1. | Заведующий - врач по паллиативной медицинской помощи | 1 должность |
| 2. | Врач по паллиативной медицинской помощи | 1 должность на:100 тыс. человек городского населения, проживающего на территории обслуживания медицинской организации, в структуру которой входит выездная патронажная служба;100 тыс. человек сельского населения, проживающих на территории обслуживания медицинской организации, в структуру которой входит выездная патронажная служба |
| 3. | Врач-психотерапевт [<2>](#P345) | 1 должность |
| 4. | Медицинский психолог [<3>](#P348) | 1 должность |
| 4.1 | Врач-анестезиолог-реаниматолог  | 0,25 должности |
| (п. 4.1 введен Приказом Минздрава России от 07.05.2018 N 210н) |
| 4.2 | Фельдшер | 1 должность |
| (п. 4.2 введен Приказом Минздрава России от 07.05.2018 N 210н) |
| 5. | Старшая медицинская сестра | 1 должность |
| 6. | Медицинская сестра | 2 должности на 1 должность врача по паллиативной медицинской помощи |
| 7. | Медицинский регистратор | 1 должность |
| 8. | Младшая медицинская сестра по уходу за больными | 1 должность на 1 должность врача по паллиативной медицинской помощи |
| 9. | Санитар | 0,5 должности |
| 10. | Эрготерапевт | 1 должность |

--------------------------------

<1> В медицинских организациях, имеющих в своем составе выездную патронажную службу паллиативной медицинской помощи, рекомендуется предусматривать 1 должность социального работника.

<2> В случае отсутствия врача-психотерапевта в медицинской организации, в структуре которой создана выездная патронажная служба паллиативной медицинской помощи.

<3> В случае отсутствия медицинского психолога в медицинской организации, в структуре которой создана выездная патронажная служба паллиативной медицинской помощи.

Примечания:

1. Настоящие рекомендуемые штатные нормативы выездной патронажной службы паллиативной медицинской помощи
не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

2. Для районов с низкой плотностью населения и ограниченной транспортной доступностью медицинских организаций рекомендуется устанавливать число должностей медицинского персонала исходя
из меньшей численности прикрепленного населения с сохранением штатной должности врача по паллиативной медицинской помощи.

(п. 2 введен Приказом Минздрава России от 07.05.2018 N 210н)

Приложение № 2

к Правилам организации выездной патронажной службы паллиативной

медицинской помощи взрослому населению

**Стандарт оснащения выездной патронажной службы
паллиативной медицинской помощи**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №п/п | Наименование  | Требуемое количество, шт. |
| 1. | Рабочее место заведующего отделением | 1 |
| 2. | Рабочее место медицинского регистратора | 1 |
| 3. | Рабочее место врача | по числу врачей или фельдшеров |
| 4. | Рабочее место старшей медицинской сестры | 1 |
| 5. | Шкаф медицинский | 1 |
| 6. | Термометр медицинский | по числу врачей или фельдшеров |
| 7. | Анализатор глюкозы в крови  | не менее 1 |
| 8. | Тонометр для измерения артериального давления | по числу врачей или фельдшеров |
| 9. | Стетофонендоскоп | по числу врачей или фельдшеров |
| 10.  | Укладка для оказания паллиативной медицинской помощи[[7]](#footnote-7) | по потребности |
| 11. | Аппарат искусственной вентиляции легких многофункциональный с возможностью управления по давлению и по объему, с возможностью проведения неинвазивной вентиляции, мониторинга, оценки параметров механики дыхания, передачи информации на внешнее устройство [<\*>](#P1032)19 | не менее 1 |
| 12. | Инсуффлятор-аспиратор2 | не менее 1 |
| 13. | Концентратор кислородный портативный  |  не менее 1 |
| 14. | Автомобиль | не менее 1 |

--------------------------------

<3> Количество медицинских изделий определяется по числу пациентов, у которых определены медицинские показания к применению указанного медицинского изделия.

(сноска введена Приказом Минздрава России от 07.05.2018 N 210н)

Приложение № 3

к Положению об организации

отделения паллиативной

медицинской помощи

ПРАВИЛА

ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТДЕЛЕНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ

МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

1. Настоящие Правила определяют организацию деятельности отделения паллиативной медицинской помощи (далее - Отделение).

2. Отделение является структурным подразделением медицинской организации или иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность (далее - медицинская организация), и создается в целях оказания паллиативной медицинской помощи гражданам в стационарных условиях.

3. Штатная численность Отделения устанавливается руководителем медицинской организации, в составе которой оно создано, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения, с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных [приложениями №](#P518) 1, 2 к настоящим Правилам.

4. На должность заведующего Отделением назначается врач, соответствующий квалификационным требованиям к медицинским работникам с высшим образованием по специальностям "Акушерство и гинекология", "Анестезиология-реаниматология", "Гастроэнтерология", "Гематология", "Гериатрия", "Дерматовенерология", "Диабетология", "Инфекционные болезни", "Кардиология", "Колопроктология", "Мануальная терапия", "Неврология", "Нейрохирургия", "Нефрология", "Общая врачебная практика (семейная медицина)", "Онкология", "Оториноларингология", "Офтальмология", "Пластическая хирургия", "Психиатрия", "Психиатрия-наркология", "Психотерапия", "Пульмонология", "Радиология", "Радиотерапия", "Ревматология", "Сердечно-сосудистая хирургия", "Скорая медицинская помощь", "Терапия", "Торакальная хирургия", "Травматология и ортопедия", "Трансфузиология", "Урология", "Фтизиатрия", "Хирургия", "Челюстно-лицевая хирургия", "Эндокринология", прошедший обучение по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи и имеющий стаж работы по специальности не менее 5 лет.

5. На должность врача по паллиативной медицинской помощи Отделения назначается врач, соответствующий требованиям, предусмотренным [пунктом 4](#P451) настоящих Правил, без предъявления требования к стажу работы по специальности.

6. На должность медицинской сестры Отделения назначается медицинский работник, соответствующий квалификационным требованиям
к медицинским работникам со средним профессиональным образованием
и прошедший обучение по программам дополнительного профессионального образования (повышение квалификации) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи.

7. В Отделении рекомендуется предусматривать:

смотровой кабинет;

кабинеты врачей и других специалистов;

(в ред. Приказа Минздрава России от 07.05.2018 N 210н)

пост медицинской сестры;

палаты для больных, в том числе одноместные;

перевязочную;

процедурную;

кабинет заведующего;

сестринскую;

кабинет старшей медицинской сестры;

комнату для хранения медицинского оборудования;

помещение сестры-хозяйки;

буфетную и раздаточную;

помещение для сбора грязного белья;

душевую и туалет для медицинских работников;

душевые и туалеты для больных;

помещение для санитарной обработки;

санитарную комнату;

помещение для психологической разгрузки.

8. Рекомендуемая коечная мощность Отделения - не более 30 коек.

9. Отделение осуществляет следующие функции:

оказание паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях;

назначение лекарственных препаратов, в том числе наркотических
и психотропных лекарственных препаратов, немедикаментозных методов лечения пациентам, нуждающимся в обезболивании;

(в ред. Приказа Минздрава России от 07.05.2018 N 210н)

осуществление ухода за пациентами, в том числе профилактика
и лечение пролежней, уход за дренажами и стомами, кормление, включая зондовое питание;

организация консультаций пациентов врачом-специалистом по профилю основного заболевания и врачами других специальностей;

оказание консультативной помощи врачам-специалистам по вопросам паллиативной медицинской помощи;

организационно-методическое сопровождение мероприятий
по повышению доступности и качества паллиативной медицинской помощи и социально-психологической помощи;

взаимодействие с общественными объединениями, иными некоммерческими организациями, осуществляющими свою деятельность
в сфере охраны здоровья;

(в ред. Приказа Минздрава России от 07.05.2018 N 210н)

обучение пациентов, их родственников и лиц, осуществляющих уход, навыкам ухода;

повышение профессиональной квалификации медицинских работников;

ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов
о деятельности в установленном порядке, сбор данных для информационных систем в сфере здравоохранения в соответствии с законодательством Российской Федерации;

разработка и внедрение в практику новых методов улучшения качества жизни больных;

(абзац введен Приказом Минздрава России от 07.05.2018 N 210н)

обеспечение преемственности в оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях, в том числе
при проведении искусственной вентиляции легких на дому;

(абзац введен Приказом Минздрава России от 07.05.2018 N 210н)

иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации.

10. Основные показания для оказания пациентам паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях в Отделении:

(в ред. Приказа Минздрава России от 07.05.2018 N 210н)

выраженный болевой синдром, не поддающийся лечению
в амбулаторных условиях, в том числе на дому или в стационарных организациях социального обслуживания;

тяжелые проявления заболеваний, требующие симптоматического лечения под наблюдением врача в стационарных условиях;

абзац утратил силу. - Приказ Минздрава России от 07.05.2018 N 210н;

подбор схемы терапии для продолжения лечения на дому;

для проведения медицинских вмешательств, осуществление которых невозможно в амбулаторных условиях, в том числе на дому.

11. Оснащение Отделения осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным [приложением №](#P579) 2 к настоящим Правилам

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

13. В Отделении создаются условия, обеспечивающие возможность посещения пациента и пребывания родственников с ним в медицинской организации с учетом состояния пациента, соблюдения противоэпидемического режима и интересов иных лиц, работающих и (или) находящихся в медицинской организации <1>.

--------------------------------

<1> Пункт 6 части 1 статьи 6 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446; 2013, N 27, ст. 3459, 3477; N 30, ст. 4038; N 39, ст. 4883; N 48, ст. 6165; N 52, ст. 6951; 2014, N 23, ст. 2930; N 30, ст. 4106, 4244, 4247, 4257; N 43, ст. 5798; N 49, ст. 6927, 6928; 2015, N 1, ст. 72, 85; N 10, ст. 1425; N 14, ст. 2018).

Приложение № 1

к Правилам организации деятельности отделения паллиативной медицинской помощи

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ

ОТДЕЛЕНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №п/п | Наименование должности | Количество должностей, шт. |
| 1. | Заведующий - врач по паллиативной медицинской помощи | 1 должность |
| 2. | Врач по паллиативной медицинской помощи | 1 должность на 15 коек,5,2 должности на 30 коек,(в целях организации работы 1 круглосуточного поста на 30 коек) |
| (п. 2 в ред. Приказа Минздрава России от 07.05.2018 N 210н) |
| 2.1. | Врач-анестезиолог-реаниматолог [<2>](#P346) | 0,25 должности |
| (п. 2.1 введен Приказом Минздрава России от 07.05.2018 N 210н) |
| 3. | Врач-психотерапевт или медицинский психолог | 1 должность |
| 4. | Старшая медицинская сестра | 1 должность |
| 5. | Медицинская сестра палатная (постовая) | 15,6 должности на 30 коек (в целях организации работы 1 круглосуточного поста на 10 коек) |
| 6. | Медицинская сестра процедурной | 1 должность |
| 7. | Медицинская сестра перевязочной | 1 должность |
| 8. | Медицинская сестра по массажу | 1 должность |
| 9. | Младшая медицинская сестра по уходу за больными | 15,6 должности на 30 коек (в целях организации работы 1 круглосуточного поста на 10 коек) |
| 10. | Санитар | 1 должность на 30 коек (для работы в процедурной и перевязочной) |
| 11. | Сестра-хозяйка | 1 должность |
| 12. | Эрготерапевт | 1 должность |

Приложение № 2

к Правилам организации деятельности отделения паллиативной медицинской помощи

СТАНДАРТ

ОСНАЩЕНИЯ ОТДЕЛЕНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование | Требуемое количество, шт. |
| 1. | Рабочее место заведующего отделением | 1 |
| 2. | Рабочее место врача | по числу врачей |
| 3. | Рабочее место медицинской сестры палатной (постовой) | по числу постов |
| 4. | Тонометр для измерения артериального давления | по числу врачей и постов |
| 5. | Стетофонендоскоп | по числу врачей |
| 6. | Кровать функциональная или кровать | по числу коек |
| 7. | Тумбочка прикроватная | по числу коек |
| 8. | Прикроватное кресло туалетное с высокой спинкой (или туалетный стул) | 1 на 5 коек |
| 9. | Кресло-каталка | 1 на 15 коек, не менее 2 |
| 10. | Каталка | 1 на 15 коек, не менее 2 |
| 11. | Кушетка массажная | 1 на отделение |
| 12. | Стойка (штатив) для инфузионных систем | 1 на 5 коек, не менее 10 |
| 13. | Термометр медицинский | по количеству коек |
| 14. | Кислородный концентратор [<1>](#P688) | 1 на 10 коек |
| 15. | Аппарат для ингаляционной терапии переносной | 1 на 10 коек |
| 16. | Вакуумный электроотсос | 1 на 10 коек |
| 17. | Ультрафиолетовая бактерицидная установка | по потребности |
| 18. | Холодильник для хранения лекарственных препаратов | 3 |
| 19. | Сейф для хранения наркотических и психотропных лекарственных препаратов и специальных рецептурных бланков для выписывания наркотических и психотропных лекарственных препаратов | 1 |
| 20. | Ходунки | 1 на 10 коек |
| 21. | Шкаф для хранения лекарственных препаратов, не являющихся наркотическими и психотропными лекарственными препаратами | 1 |
| 22. | Аппарат искусственной вентиляции легких | не менее 1 [<3>](#P427) |
| (п. 22 введен Приказом Минздрава России от 07.05.2018 N 210н) |
| 23. | Инсуффлятор-аспиратор | не менее 1 [<3>](#P427) |
| (п. 23 введен Приказом Минздрава России от 07.05.2018 N 210н) |
| 24. | Вертикализатор | 1 на 30 коек |
| (п. 24 введен Приказом Минздрава России от 07.05.2018 N 210н) |
| 25. | Матрас противопролежневый | 1 на 3 койки |
| (п. 25 введен Приказом Минздрава России от 07.05.2018 N 210н) |
| 26. | Насос для энтерального питания | не менее 1 [<3>](#P427) |
| (п. 26 введен Приказом Минздрава России от 07.05.2018 N 210н) |
| 27. | Каталка для принятия душа | 1 на 30 коек |
| (п. 27 введен Приказом Минздрава России от 07.05.2018 N 210н) |
| 28. | Кресло для принятия душа | 1 на 30 коек |
| (п. 28 введен Приказом Минздрава России от 07.05.2018 N 210н) |
| 29. | Устройство для подъема и перемещения пациентов | 1 на 30 коек |
| (п. 29 введен Приказом Минздрава России от 07.05.2018 N 210н) |
| 30. | Шприцевой насос | не менее 1 [<3>](#P427) |
| (п. 30 введен Приказом Минздрава России от 07.05.2018 N 210н) |

--------------------------------

<1> В случае отсутствия системы для централизованной подачи кислорода.

Приложение № 4

к Положению об организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению

ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ХОСПИСА

1. Настоящие Правила определяют организацию деятельности хосписа.

2. Хоспис является медицинской организацией или структурным подразделением медицинской организации или иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность (далее - медицинская организация), и создается в целях оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в стационарных и амбулаторных условиях.

(п. 2 в ред. Приказа Минздрава России от 07.05.2018 N 210н)

3. Штатная численность хосписа устанавливается исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения, с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных [приложением N 11](#P785) к настоящему Порядку.

(в ред. Приказа Минздрава России от 07.05.2018 N 210н)

4. В структуре Хосписа рекомендуется предусматривать:

выездную патронажную службу паллиативной медицинской помощи (далее - выездная служба), осуществляющую свою деятельность в соответствии с [приложениями №](#P247) 1, 2 к настоящим Правилам:

приемное отделение;

отделение круглосуточного медицинского наблюдения и лечения;

организационно-методический отдел (кабинет);

административно-хозяйственную службу;

вспомогательные службы (аптека, прачечная, пищеблок);

5. Хоспис возглавляет руководитель, назначаемый на должность
и освобождаемый от должности учредителем.

6. На должность руководителя хосписа назначается специалист, соответствующий Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2010 г., регистрационный N 18247).

7. На должность заведующего отделением круглосуточного медицинского наблюдения и лечения хосписа назначается врач, соответствующий квалификационным требованиям к медицинским работникам с высшим образованием по специальностям "Акушерство
и гинекология", "Анестезиология-реаниматология", "Гастроэнтерология", "Гематология", "Гериатрия", "Дерматовенерология", "Диабетология", "Инфекционные болезни", "Кардиология", "Колопроктология", "Мануальная терапия", "Неврология", "Нейрохирургия", "Нефрология", "Общая врачебная практика (семейная медицина)", "Онкология", "Оториноларингология", "Офтальмология", "Пластическая хирургия", "Психиатрия", "Психиатрия-наркология", "Психотерапия", "Пульмонология", "Радиология", "Радиотерапия", "Ревматология", "Сердечно-сосудистая хирургия", "Скорая медицинская помощь", "Терапия", "Торакальная хирургия", "Травматология и ортопедия", "Трансфузиология", "Урология", "Фтизиатрия", "Хирургия", "Челюстно-лицевая хирургия", "Эндокринология", прошедший обучение
по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи
и имеющий стаж работы по специальности не менее 5 лет.

8. Рекомендуемая коечная мощность отделения круглосуточного медицинского наблюдения и лечения хосписа - не более 30 коек.

9. В отделении круглосуточного медицинского наблюдения и лечения хосписа рекомендуется предусматривать:

палаты для больных, в том числе одноместные;

кабинет заведующего;

кабинеты врачей и других специалистов;

(в ред. Приказа Минздрава России от 07.05.2018 N 210н)

кабинет старшей медицинской сестры;

организационно-методический отдел (кабинет);

(абзац введен Приказом Минздрава России от 07.05.2018 N 210н)

пост медицинской сестры;

сестринскую;

помещение сестры-хозяйки;

перевязочную;

процедурную;

комнату для хранения медицинского оборудования;

столовую или буфетную;

раздаточную;

душевые и туалеты для больных;

душевую и туалет для медицинских работников;

помещение для санитарной обработки;

помещение для сбора грязного белья;

санитарную комнату;

рекреационную зону;

помещение для психологической разгрузки;

помещение для прощания.

10. Основные показания для оказания пациентам паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях в отделении круглосуточного медицинского наблюдения и лечения хосписа:

(в ред. Приказа Минздрава России от 07.05.2018 N 210н)

выраженный болевой синдром в терминальной стадии заболевания, преимущественно у пациентов с онкологическими заболеваниями,
не поддающийся лечению в амбулаторных условиях, в том числе на дому
или в стационарных организациях социального обслуживания;

нарастание тяжелых проявлений заболеваний, не поддающихся лечению в амбулаторных условиях, в том числе на дому или в стационарных организациях социального обслуживания, требующих симптоматического лечения под наблюдением врача в стационарных условиях;

необходимость подбора схемы терапии для продолжения лечения
на дому;

отсутствие условий для проведения симптоматического лечения и ухода в амбулаторных условиях, в том числе на дому или в стационарных организациях социального обслуживания.

11. Хоспис осуществляет следующие функции:

оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, а также в стационарных условиях;

назначение и выписывание наркотических и психотропных лекарственных препаратов пациентам, нуждающимся в обезболивании;

осуществление ухода за пациентами, в том числе профилактика
и лечение пролежней, уход за дренажами и стомами, кормление, включая зондовое питание;

организация пациентам консультаций врачом-специалистом по профилю основного заболевания и врачами других специальностей;

оказание консультативной помощи врачам-специалистам по вопросам паллиативной медицинской помощи;

организационно-методическое сопровождение мероприятий
по повышению доступности и качества паллиативной медицинской помощи и социально-психологической помощи;

взаимодействие с общественными объединениями, иными некоммерческими организациями, осуществляющими свою деятельность
в сфере охраны здоровья;

(в ред. Приказа Минздрава России от 07.05.2018 N 210н)

обучение пациентов, их родственников и лиц, осуществляющих уход, навыкам ухода;

содействие пациентам и их родственникам в решении социальных
и юридических вопросов;

предоставление пациентам возможности удовлетворения духовных потребностей;

ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов
о деятельности в установленном порядке, сбор данных для информационных систем в сфере здравоохранения в соответствии с законодательством Российской Федерации;

разработка и внедрение в практику новых методов улучшения качества жизни пациентов;

(абзац введен Приказом Минздрава России от 07.05.2018 N 210н)

обеспечение преемственности в оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях, в том числе пациентам, нуждающимся в проведении искусственной вентиляции легких на дому;

(абзац введен Приказом Минздрава России от 07.05.2018 N 210н)

иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации.

12. Оснащение хосписа осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным [приложением N 2](#P878) к настоящим Правилам.

13. В хосписе создаются условия, обеспечивающие возможность посещения пациента и пребывания родственников с ним с учетом состояния пациента, соблюдения противоэпидемического режима и интересов иных лиц, работающих и (или) находящихся в хосписе.

Приложение № 1

к Правилам организации деятельности хосписа

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ

ХОСПИСА (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ВЫЕЗДНОЙ ПАТРОНАЖНОЙ СЛУЖБЫ)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование должностей | Количество должностей |
| 1. | Главный врач или директор | 1 должность |
| 2. | Заведующий отделением - врач по паллиативной медицинской помощи | 1 должность на 30 коек |
| 3. | Врач по паллиативной медицинской помощи | 1 должность на 15 коек5,2 должности на 30 коек(в целях организации работы 1 круглосуточного поста на 30 коек) |
| (п. 3 в ред. Приказа Минздрава России от 07.05.2018 N 210н) |
| 4. | Врач-невролог | 0,5 должности |
| 4.1 | Врач - анестезиолог-реаниматолог [<2>](#P346) | 0,25 должности |
| (п. 4.1 введен Приказом Минздрава России от 07.05.2018 N 210н) |
| 5. | Провизор | 1 должность |
| 6. | Врач-психотерапевт | 1 должность на отделение круглосуточного медицинского наблюдения и лечения |
| 7. | Медицинский психолог | 1 должность на отделение круглосуточного медицинского наблюдения и лечения |
| 8. | Главная медицинская сестра | 1 должность |
| 9. | Старшая медицинская сестра | 1 должность на отделение круглосуточного медицинского наблюдения и лечения |
| 10. | Медицинская сестра палатная (постовая) | 31 должность на 30 коек (в целях организации работы 1 круглосуточного поста на 5 коек) |
| 11. | Медицинская сестра процедурной | 1 должность на 15 коек |
| 12. | Медицинская сестра перевязочной | 1 должность на 15 коек |
| 13. | Медицинская сестра по массажу | 1 должность на 15 коек |
| 14. | Медицинская сестра диетическая | 0,5 должности |
| 15. | Медицинская сестра | 1 должность на приемное отделение |
| 16. | Медицинский регистратор | 1 должность на приемное отделение |
| 17. | Медицинский статистик | 1 должность |
| 18. | Младшая медицинская сестра по уходу за больными | 15,6 должности на 30 коек (в целях организации работы 1 круглосуточного поста на 10 коек) |
| 19. | Санитар | 1 должность на:30 коек отделения круглосуточного медицинского наблюдения и лечения (для работы в процедурной и перевязочной);приемное отделение |
| 20. | Сестра-хозяйка | 1 должность на отделение круглосуточного медицинского наблюдения и лечения |
| 21. | Эрготерапевт | 1 должность на отделение круглосуточного медицинского наблюдения и лечения |

Примечания:

В хосписе рекомендуется предусматривать 1 должность социального работника.

Приложение № 2

к Правилам организации деятельности хосписа

СТАНДАРТ

ОСНАЩЕНИЯ ХОСПИСА (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ВЫЕЗДНОЙ ПАТРОНАЖНОЙСЛУЖБЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ВХОДЯЩЕЙ В СТРУКТУРУ ХОСПИСА)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование | Требуемое количество, шт. |
| 1. | Рабочее место руководителя | 1 |
| 2. | Рабочее место заведующего отделением | 1 |
| 3. | Рабочее место врача | по числу врачей |
| 4. | Рабочее место медицинской сестры палатной (постовой) | по числу постов |
| 5. | Тонометр для измерения артериального давления | по числу врачей и постов |
| 6. | Стетофонендоскоп | по числу врачей |
| 7. | Кровать функциональная или кровать | по числу коек |
| 8. | Стол прикроватный | 1 на 15 коек |
| 9. | Тумбочка прикроватная | по числу коек |
| 10. | Прикроватное кресло туалетное с высокой спинкой (или туалетный стул) | 1 на 5 коек |
| 11. | Кресло-каталка | 1 на 5 коек |
| 12. | Каталка | 1 на 15 коек, не менее 2 |
| 13. | Каталка для принятия душа | 1 на 30 коек |
| (п. 13 в ред. Приказа Минздрава России от 07.05.2018 N 210н) |
| 14. | Стойка (штатив) для инфузионных систем | 1 на 3 койки |
| 15. | Термометр медицинский | по числу коек |
| 16. | Кислородный концентратор [<1>](#P995) | 1 на 3 койки |
| 17. | Аппарат для ингаляционной терапии переносной | 1 на 10 коек |
| 18. | Вакуумный электроотсос | 1 на 10 коек |
| 19. | Анализатор глюкозы в крови | 1 |
| 20. | Холодильник для хранения лекарственных препаратов | 4 |
| 21. | Сейф для хранения наркотических и психотропных лекарственных препаратов и специальных рецептурных бланков для выписывания наркотических и психотропных лекарственных препаратов | 1 |
| 22. | Ультрафиолетовая бактерицидная установка | по потребности |
| 23. | Ходунки | 1 на 10 коек |
| 24. | Шкаф для хранения лекарственных препаратов, не являющихся наркотическими и психотропными лекарственными препаратами | 1 |
| 25. | Аппарат искусственной вентиляции легких | не менее 1 [<3>](#P427) |
| (п. 25 введен Приказом Минздрава России от 07.05.2018 N 210н) |
| 26. | Инсуффлятор-аспиратор | не менее 1 [<3>](#P427) |
| (п. 26 введен Приказом Минздрава России от 07.05.2018 N 210н) |
| 27. | Вертикализатор | 1 на 30 коек |
| (п. 27 введен Приказом Минздрава России от 07.05.2018 N 210н) |
| 28. | Матрас противопролежневый | 1 на 3 койки |
| (п. 28 введен Приказом Минздрава России от 07.05.2018 N 210н) |
| 29. | Насос для энтерального питания | не менее 1 [<3>](#P427) |
| (п. 29 введен Приказом Минздрава России от 07.05.2018 N 210н) |
| 30. | Кресло для принятия душа | 1 на 30 коек |
| (п. 30 введен Приказом Минздрава России от 07.05.2018 N 210н) |
| 31. | Устройство для подъема и перемещения пациентов | 1 на 30 коек |
| (п. 31 введен Приказом Минздрава России от 07.05.2018 N 210н) |
| 32. | Шприцевой насос | не менее 1 [<3>](#P427) |
| (п. 32 введен Приказом Минздрава России от 07.05.2018 N 210н) |

--------------------------------

<1> В случае отсутствия системы для централизованной подачи кислорода.

Приложение № 5

к Положению об организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению

ПРАВИЛА

ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТДЕЛЕНИЯ СЕСТРИНСКОГО УХОДА

1. Настоящие Правила определяют организацию деятельности отделения сестринского ухода (далее - Отделение).

2. Отделение является структурным подразделением медицинской организации или иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность (далее - медицинская организация), и создается в целях повышения доступности медицинской помощи пациентам, нуждающимся
в круглосуточном сестринском уходе, при отсутствии медицинских показаний для постоянного наблюдения врача.

3. Штатная численность Отделения устанавливается руководителем медицинской организации, в составе которой оно создано, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения, с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных [приложением №](#P1070) 1, 2 к настоящим Правилам.

4. На должность заведующего Отделением назначается врач, соответствующий квалификационным требованиям к медицинским работникам с высшим образованием по специальностям "Акушерство
и гинекология", "Анестезиология-реаниматология", "Гастроэнтерология", "Гематология", "Гериатрия", "Дерматовенерология", "Диабетология", "Инфекционные болезни", "Кардиология", "Колопроктология", "Мануальная терапия", "Неврология", "Нейрохирургия", "Нефрология", "Общая врачебная практика (семейная медицина)", "Онкология", "Оториноларингология", "Офтальмология", "Пластическая хирургия", "Психиатрия", "Психиатрия-наркология", "Психотерапия", "Пульмонология", "Радиология", "Радиотерапия", "Ревматология", "Сердечно-сосудистая хирургия", "Скорая медицинская помощь", "Терапия", "Торакальная хирургия", "Травматология и ортопедия", "Трансфузиология", "Урология", "Фтизиатрия", "Хирургия", "Челюстно-лицевая хирургия", "Эндокринология", либо медицинский работник с высшим образованием по специальности (направлению подготовки) "Сестринское дело", прошедший обучение по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи и имеющий стаж работы
по специальности не менее 5 лет.

5. На должность медицинской сестры Отделения назначается медицинский работник, соответствующий квалификационным требованиям
к медицинским работникам со средним профессиональным образованием
и прошедший обучение по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи.

6. В Отделении рекомендуется предусматривать:

пост медицинской сестры;

смотровой кабинет;

палаты для больных, в том числе одноместные;

перевязочную;

процедурную;

кабинет заведующего;

сестринскую;

кабинет старшей медицинской сестры;

комнату для хранения медицинского оборудования;

помещение сестры-хозяйки;

буфетную и раздаточную;

помещение для сбора грязного белья;

душевую и туалет для медицинских работников;

душевые и туалеты для больных;

помещение для санитарной обработки;

санитарную комнату;

помещение для психологической разгрузки.

7. Отделение осуществляет следующие функции:

выполнение профилактических, диагностических и лечебных медицинских вмешательств по назначению врача;

составление индивидуального плана ухода каждому пациенту
и обучение родственников навыкам ухода за пациентами;

динамическое наблюдение за состоянием пациентов и контроль
за витальными функциями;

осуществление ухода за пациентами, в том числе профилактика
и лечение пролежней, уход за дренажами и стомами, кормление больных, включая зондовое питание;

организация консультаций пациентов врачом-специалистом по профилю основного заболевания и врачами других специальностей;

внедрение в практику работы современных методов ухода
за пациентами;

проведение санитарно-гигиенических мероприятий;

взаимодействие с общественными объединениями, иными некоммерческими организациями, осуществляющими свою деятельность
в сфере охраны здоровья;

(в ред. Приказа Минздрава России от 07.05.2018 N 210н)

повышение профессиональной квалификации медицинских работников;

ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов
о деятельности в установленном порядке, сбор данных для информационных систем в сфере здравоохранения в соответствии с законодательством Российской Федерации;

иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8. Основные показания для оказания пациентам паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях в Отделении:

(в ред. Приказа Минздрава России от 07.05.2018 N 210н)

неизлечимые прогрессирующие заболевания, в том числе онкологические, требующие проведения круглосуточного поддерживающего лечения и сестринского ухода, при отсутствии медицинских показаний для лечения в отделениях паллиативной медицинской помощи или хосписах;

последствия травм и острых нарушений мозгового кровообращения, требующие круглосуточного сестринского ухода;

иные заболевания (состояния), сопровождающиеся ограничениями жизнедеятельности и мобильности различной степени и требующие проведения круглосуточного поддерживающего лечения и (или) сестринского ухода.

9. Оснащение Отделения осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным [приложением №](#P1122) 2 к настоящим Правилам.

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

Приложение № 1

к Правилам организации деятельности

отделения сестринского ухода

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ

ОТДЕЛЕНИЯ СЕСТРИНСКОГО УХОДА

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование должности | Количество должностей |
| 1. | Заведующий отделением - врач-специалист | 1 должность |
| (п. 1 в ред. Приказа Минздрава России от 07.05.2018 N 210н) |
| 2. | Старшая медицинская сестра | 1 должность |
| 3. | Медицинская сестра палатная (постовая) | 1 должность на 10 коек;15,6 должности на 30 коек (в целях организации работы 1 круглосуточного поста на 10 коек) |
| 4. | Медицинская сестра процедурной | 1 должность |
| 5. | Медицинская сестра по массажу [<1>](#P1107) | 1 должность на 15 коек |
| 6. | Младшая медицинская сестра по уходу за больными | 1 должность на 10 коек;15,6 должности на 30 коек (в целях организации работы 1 круглосуточного поста на 10 коек) |
| 7. | Сестра-хозяйка | 1 должность |
| 8. | Санитар | 1 должность |
| 9. | Эрготерапевт | 1 должность |

--------------------------------

<1> В случае отсутствия в медицинской организации, в структуре которой организовано отделение сестринского ухода.

В медицинских организациях, имеющих в своем составе отделение сестринского ухода, рекомендуется предусматривать должности врача-психотерапевта или медицинского психолога и социального работника из расчета 1 должность на отделение сестринского ухода.

Приложение № 2

к Правилам организации деятельности

отделения сестринского ухода

СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ ОТДЕЛЕНИЯ СЕСТРИНСКОГО УХОДА

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование | Требуемое количество, шт. |
| 1. | Рабочее место заведующего отделением | 1 |
| 2. | Рабочее место медицинской сестры палатной (постовой) | по числу постов |
| 3. | Тонометр для измерения артериального давления | 1 на 5 коек |
| 4. | Стетофонендоскоп | 1 на 5 коек |
| 5. | Кровать функциональная или кровать | по числу коек |
| 6. | Тумбочка прикроватная | по числу коек |
| 7. | Прикроватное кресло туалетное с высокой спинкой (или туалетный стул) | не менее 5 на отделение |
| 8. | Кресло-каталка | 1 на 15 коек, но не менее 2 на отделение |
| 9. | Каталка | 1 на 15 коек, но не менее 2 на отделение |
| 10. | Стойка (штатив) для инфузионных систем | 1 на 5 коек |
| 11. | Термометр медицинский | по числу коек |
| 12. | Ультрафиолетовая бактерицидная установка | по потребности |
| 13. | Холодильник для хранения лекарственных препаратов | 3 |
| 14. | Сейф для хранения наркотических и психотропных лекарственных препаратов и специальных рецептурных бланков для выписывания наркотических и психотропных лекарственных препаратов | по потребности |
| 15. | Ходунки | 1 на 10 коек |
| 16. | Матрас противопролежневый | 1 на 3 койки |
| (п. 16 введен Приказом Минздрава России от 07.05.2018 N 210н) |
| 17. | Насос для энтерального питания | не менее 1 [<3>](#P427) |
| (п. 17 введен Приказом Минздрава России от 07.05.2018 N 210н) |
| 18. | Каталка для принятия душа | 1 на 30 коек |
| (п. 18 введен Приказом Минздрава России от 07.05.2018 N 210н) |
| 19. | Кресло для принятия душа | 1 на 30 коек |
| (п. 19 введен Приказом Минздрава России от 07.05.2018 N 210н) |
| 20. | Устройство для подъема и перемещения пациентов | 1 на 30 коек |
| (п. 20 введен Приказом Минздрава России от 07.05.2018 N 210н) |
| 21. | Шприцевой насос | не менее 1 [<3>](#P427) |
| (п. 21 введен Приказом Минздрава России от 07.05.2018 N 210н) |

Приложение № 7

к Положению об организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению

ПРАВИЛА

ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДОМА (БОЛЬНИЦЫ) СЕСТРИНСКОГО УХОДА

1. Настоящие Правила определяют организацию деятельности дома (больницы) сестринского ухода (далее - дом (больница)).

2. Дом (больница) является самостоятельной медицинской организацией и создается в целях повышения доступности медицинской помощи пациентам, нуждающимся в круглосуточном сестринском уходе, при отсутствии медицинских показаний для постоянного наблюдения врача.

3. Штатная численность дома (больницы) устанавливается
его учредителем исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения, с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных [приложением № 1, 2](#P1258) к настоящим Правилам.

4. На должность руководителя дома (больницы) назначается специалист, соответствующий Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2010 г., регистрационный N 18247).

5. В доме (больнице) рекомендуется предусматривать:

приемное отделение;

отделение(я) сестринского ухода;

административно-хозяйственную службу;

аптеку;

вспомогательные службы (прачечная, пищеблок).

6. Дом (больница) осуществляет следующие функции:

выполнение профилактических, диагностических и лечебных медицинских вмешательств по назначению врача;

составление индивидуального плана ухода каждому пациенту
и обучение родственников навыкам ухода за пациентами;

динамическое наблюдение за состоянием пациентов и контроль
за витальными функциями;

осуществление ухода за пациентами, в том числе профилактика
и лечение пролежней, уход за дренажами и стомами, кормление больных, включая зондовое питание;

организация консультаций пациентов врачом-специалистом по профилю основного заболевания и врачами других специальностей;

внедрение в практику работы современных методов ухода
за пациентами;

проведение санитарно-гигиенических мероприятий;

взаимодействие с общественными объединениями, иными некоммерческими организациями, осуществляющими свою деятельность
в сфере охраны здоровья;

(в ред. Приказа Минздрава России от 07.05.2018 N 210н)

повышение профессиональной квалификации медицинских работников;

ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов
о деятельности в установленном порядке, сбор данных для информационных систем в сфере здравоохранения в соответствии с законодательством Российской Федерации;

иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7. Основные показания для оказания пациентам паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях в доме (больнице):

(в ред. Приказа Минздрава России от 07.05.2018 N 210н)

неизлечимые прогрессирующие заболевания, в том числе онкологические, требующие проведения круглосуточного поддерживающего лечения и сестринского ухода, при отсутствии медицинских показаний для лечения в отделениях паллиативной медицинской помощи или хосписах;

последствия травм и острых нарушений мозгового кровообращения, требующие круглосуточного сестринского ухода;

иные заболевания (состояния), сопровождающиеся ограничениями жизнедеятельности и мобильности различной степени и требующие проведения круглосуточного поддерживающего лечения и (или) сестринского ухода.

8. Оснащение дома (больницы) осуществляется в соответствии
со стандартом оснащения, предусмотренным [приложением №](#P1323) 2 к настоящим Правилам.

Приложение № 1

к Правилам организации деятельности

дома (больницы) сестринского ухода

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ

ДОМА (БОЛЬНИЦЫ) СЕСТРИНСКОГО УХОДА

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование | Количество должностей |
| 1. | Главный врач или директор | 1 должность |
| 2. | Заведующий отделением - врач по паллиативной медицинской помощи | 1 должность |
| 3. | Врач по паллиативной медицинской помощи | 1 должность на приемное отделение |
| 4. | Врач-психотерапевт или медицинский психолог | 1 должность на отделение сестринского ухода |
| 5. | Главная медицинская сестра | 1 должность |
| 6. | Старшая медицинская сестра | 1 должность на отделение сестринского ухода |
| 7. | Медицинская сестра | 1 должность на приемное отделение |
| 8. | Медицинская сестра палатная (постовая) | 1 должность на 10 коек15,6 должности на 30 коек (в целях организации работы 1 круглосуточного поста на 10 коек) |
| 9. | Медицинская сестра процедурной | 1 должность на 30 коек |
| 10. | Медицинская сестра по массажу | 1 должность на 30 коек |
| 11. | Младшая медицинская сестра по уходу за больными | 1 должность на 10 коек15,6 должности на 30 коек (в целях организации работы 1 круглосуточного поста на 10 коек) |
| 12. | Санитар | 1 должность на:30 коек отделения сестринского ухода;приемное отделение |
| 13. | Сестра-хозяйка | 1 должность |
| 14. | Эрготерапевт | 1 должность |

Примечания:

В доме (больнице) сестринского ухода рекомендуется предусматривать 1 должность специалиста по социальной работе.

Приложение № 2

к Правилам организации деятельности

дома (больницы) сестринского ухода

СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ ДОМА (БОЛЬНИЦЫ) СЕСТРИНСКОГО УХОДА

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование | Требуемое количество, шт. |
| 1. | Рабочее место руководителя | 1 |
| (п. 1 в ред. Приказа Минздрава России от 07.05.2018 N 210н) |
| 2. | Рабочее место заведующего отделением | по числу отделений сестринского ухода |
| 3. | Рабочее место медицинской сестры палатной (постовой) | по числу постов в отделении сестринского ухода |
| 4. | Тонометр для измерения артериального давления | 1 на 5 коек;1 на приемное отделение |
| 5. | Стетофонендоскоп | 1 на 5 коек;1 на приемное отделение |
| 6. | Кровать функциональная или кровать | по числу коек |
| 7. | Тумбочка прикроватная | по числу коек |
| 8. | Прикроватное кресло туалетное с высокой спинкой (или туалетный стул) | не менее 5 на отделение сестринского ухода |
| 10. | Кресло-каталка | 1 на 15 коек, но не менее 2 |
| 11. | Каталка | 1 на 15 коек, но не менее 2 |
| 12. | Стойка (штатив) для инфузионных систем | 1 на 5 коек |
| 13. | Термометр медицинский | по числу коек |
| 14. | Анализатор глюкозы в крови | 1 |
| 15. | Холодильник для хранения лекарственных препаратов | 4 |
| 16. | Шкаф для хранения лекарственных препаратов | 1 |
| 17. | Сейф для хранения наркотических и психотропных лекарственных препаратов и специальных рецептурных бланков для выписывания наркотических и психотропных лекарственных препаратов | по потребности |
| 18. | Ходунки | 1 на 10 коек |
| 19. | Матрас противопролежневый | 1 на 3 койки |
| (п. 19 введен Приказом Минздрава России от 07.05.2018 N 210н) |
| 20. | Насос для энтерального питания | не менее 1 [<3>](#P427) |
| (п. 20 введен Приказом Минздрава России от 07.05.2018 N 210н) |
| 21. | Каталка для принятия душа | 1 на 30 коек |
| (п. 21 введен Приказом Минздрава России от 07.05.2018 N 210н) |
| 22. | Кресло для принятия душа | 1 на 30 коек |
| (п. 22 введен Приказом Минздрава России от 07.05.2018 N 210н) |
| 23. | Устройство для подъема и перемещения пациентов | 1 на 30 коек |
| (п. 23 введен Приказом Минздрава России от 07.05.2018 N 210н) |
| 24. | Шприцевой насос | не менее 1 [<3>](#P427) |
| (п. 24 введен Приказом Минздрава России от 07.05.2018 N 210н) |

Приложение № 7

к Положению об организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению

**ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА**

1. Настоящие Правила определяют порядок организации деятельности дневного стационара паллиативной медицинской помощи (далее – Дневной стационар).
2. Дневной стационар является структурным подразделением медицинской организации (ее структурного подразделения) иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность (далее медицинская организация), и организуется для осуществления паллиативной медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях и состояниях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения.
3. Структура и штатная численность дневного стационара устанавливаются руководителем медицинской организации, в составе которого он создан, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения и с учетом рекомендуемых штатных нормативов в соответствии с приложением № 1, 2 к настоящим Правилам.
4. На должность заведующего дневным стационаром паллиативной медицинской помощи назначается врач, соответствующий квалификационным требованиям к медицинским работникам с высшим образованием по специальностям "Акушерство и гинекология", "Анестезиология-реаниматология", "Гастроэнтерология", "Гематология", "Гериатрия", "Дерматовенерология", "Диабетология", "Инфекционные болезни", "Кардиология", "Колопроктология", "Мануальная терапия", "Неврология", "Нейрохирургия", "Нефрология", "Общая врачебная практика (семейная медицина)", "Онкология", "Оториноларингология", "Офтальмология", "Пластическая хирургия", "Психиатрия", "Психиатрия-наркология", "Психотерапия", "Пульмонология", "Радиология", "Радиотерапия", "Ревматология", "Сердечно-сосудистая хирургия", "Скорая медицинская помощь", "Терапия", "Торакальная хирургия", "Травматология и ортопедия", "Трансфузиология", "Урология", "Фтизиатрия", "Хирургия", "Челюстно-лицевая хирургия", "Эндокринология", прошедший обучение
по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи
и имеющий стаж работы по специальности не менее 5 лет.
5. На должность врача по паллиативной медицинской помощи Дневного стационара назначается врач, соответствующий требованиям, предусмотренным [пунктом 4](#P226) настоящих Правил, без предъявления требования к стажу работы по специальности.
6. На должность медицинской сестры Дневного стационара назначается медицинский работник, соответствующий квалификационным требованиям к медицинским работникам со средним профессиональным образованием и прошедший обучение по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи.
7. Медицинскую помощь в дневном стационаре могут оказывать медицинские работники дневного стационара либо медицинские работники других подразделений медицинской организации в соответствии с графиком дежурств, утвержденным ее руководителем, прошедшие обучение
по паллиативной медицинской помощи.
8. Для организации работы дневного стационара в его структуре рекомендуется предусматривать:

смотровой кабинет;

кабинет врачей;

пост медицинской сестры;

палаты для больных, в том числе одноместные;

перевязочную;

процедурную;

кабинет заведующего;

сестринскую;

кабинет старшей медицинской сестры;

комнату для хранения медицинского оборудования;

помещение сестры-хозяйки;

буфетную и раздаточную;

помещение для сбора грязного белья;

душевую и туалет для медицинских работников;

душевые и туалеты для больных;

помещение для санитарной обработки;

санитарную комнату;

помещение для психологической разгрузки.

7. Оснащение Дневного стационара осуществляется в соответствии
со стандартом оснащения Дневного стационара согласно приложению № 2
к настоящим Правилам.

8. Количество мест и режим работы Дневного стационара определяется руководителем медицинской организации с учетом мощности медицинской организации (ее структурного подразделения) и объемов проводимых медицинских мероприятий (в 1 или 2 смены).

9. Дневной стационар осуществляет следующие функции:

оказание паллиативной медицинской помощи больным, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения в соответствии
с утвержденными клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи;

осуществление ухода за пациентами, в том числе профилактика
и лечение пролежней, уход за дренажами и стомами, кормление, включая зондовое питание;

внедрение в практику современных методов диагностики, лечения пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи;

облегчение боли, пациентам, нуждающимся в обезболивании методами и лекарственными препаратами, в том числе с использованием наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов;

направление при наличии медицинских показаний пациентов
в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях;

направление пациента, нуждающегося в круглосуточном сестринском уходе, в случае если отсутствуют медицинские показания для постоянного наблюдения врача, в отделение или дом (больницу) сестринского ухода;

организация консультаций пациентов врачом-специалистом
по профилю основного заболевания и врачами других специальностей;

оказание консультативной помощи врачам-специалистам по вопросам паллиативной медицинской помощи;

оказание социально-психологической помощи пациентам
и их родственникам;

взаимодействие с органами и организациями системы социального обслуживания;

обучение пациентов, родственников и иных членов семьи пациента или законных представителей пациента, лиц, осуществляющими уход
за пациентом основным навыкам ухода, навыкам использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека;

повышение профессиональной квалификации медицинских работников;

осуществление учета пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи;

ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов
о деятельности в установленном порядке, сбор данных для информационных систем в сфере здравоохранения в соответствии с законодательством Российской Федерации;

участие в проведении мероприятий по повышению квалификации врачей и медицинских работников со средним медицинским образованием;

иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации.

1. Паллиативная медицинская помощь в условиях Дневного стационара осуществляется пациентам, не имеющим противопоказаний
к транспортировке.
2. При отсутствии эффекта от проводимого лечения в Дневном стационаре или при возникновении показаний для круглосуточного медицинского наблюдения и лечения в медицинские организации, осуществляющие паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях.

Приложение № 1
к Правилам организации деятельности Дневного стационара

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019 г. № \_\_\_\_

**Рекомендуемые штатные нормативы Дневного стационара**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование должности | Количество должностей, шт. |
| 1. | Заведующий - врач по паллиативной медицинской помощи | 1 должность |
| 2. | Врач по паллиативной медицинской помощи | 1 должность на 10 пациенто-мест |
| 3. | Врач – анестезиолог-реаниматолог1 |  0,25 должности |
| 4. | Врач-психотерапевт или медицинский психолог | 1 должность |
| 5. | Старшая медицинская сестра | вместо 0,5 должности медицинской сестры при наличии менее 10 пациенто-мест |
| 6. | Медицинская сестра палатная (постовая) | 1 должность на 10 пациенто-мест |
| 7. | Медицинская сестра процедурной | 1 должность  |
| 8. | Медицинская сестра перевязочной | 1 должность  |
| 9. | Младшая медицинская сестра по уходу за больными | 1 должность на 10 пациенто-мест  |
| 10. | Санитар | 1 должность на отделение (для работы в процедурной и перевязочной) |
| 11. | Сестра-хозяйка | 1 должность |
| 12. | Эрготерапевт | 1 должность |

1Должность врача – анестезиолога-реаниматолога предусматривается в случае наличия пациентов, нуждающихся в проведении искусственной вентиляции легких.

Приложение № 2
к Правилам организации деятельности дневного стационара

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019 г. № \_\_\_\_

**СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование | Требуемое количество, шт. |
| 1. | Рабочее место заведующего Дневным стационаром | 1  |
| 2. | Рабочее место врача по паллиативной медицинской помощи | по числу врачей |
| 3. | Рабочее место медицинской сестры палатной (постовой) | по числу постов |
| 4. | Тонометр для измерения артериального давления | по числу врачей и постов |
| 5. | Стетофонендоскоп | по числу врачей |
| 6. | Пульоксиметр | 1 на 5 коек |
| 6. | Кровать функциональная или кровать | по числу пациенто- мест |
| 7. | Тумбочка прикроватная | по числу пациенто- мест |
| 8. | Прикроватное кресло туалетное с высокой спинкой (или туалетный стул) | 1 на 5 пациенто- мест |
| 9. | Кресло-каталка | 1 на 5 пациенто- мест |
| 10. | Каталка | 1 на 10 пациенто- мест, не менее 1 |
| 11. | Кушетка массажная | 1 на отделение |
| 12. | Стойка (штатив) для инфузионных систем | 1 на 2 пациенто- места |
| 13. | Термометр медицинский | по количеству пациенто- мест |
| 14. | Кислородный концентратор1 | 1 на 5 пациенто- мест, не менее 2 |
| 15. | Аппарат для ингаляционной терапии переносной | 1 на 5 пациенто- мест, не менее 2 |
| 16. | Вакуумный электроотсос | 1 на 5 пациенто- мест, не менее 2 |
| 17. | Ультрафиолетовая бактерицидная установка | по потребности |
| 18. | Холодильник для хранения лекарственных препаратов | 3 |
| 19. | Сейф для хранения наркотических и психотропных лекарственных препаратов и специальных рецептурных бланков для выписывания наркотических и психотропных лекарственных препаратов | 1 |
| 20. | Ходунки | 1 на 5 пациенто- мест, не менее 2 |
| 21. | Шкаф для хранения лекарственных препаратов, не являющихся наркотическими и психотропными лекарственными препаратами | 1 |
| 22. | Вертикализатор | не менее 1 |
| 23. | Матрас противопролежневый | 1 на 2 пациенто- места  |
| 24. | Насос для энтерального питания | не менее 1 |
| 25. | Каталка для принятия душа | 1 |
| 26. | Кресло для принятия душа | 1 на 10 пациенто- мест |
| 27. | Устройство для подъема и перемещения пациентов | 1 на 10 пациенто- мест |
| 28. | Шприцевой насос | не менее 1 |
| 29. | Аппарат искусственной вентиляции легких | не менее 1 |
| 30. | Инсуффлятор-аспиратор | не менее 1 |
| 31. | Укладка для оказания экстренной медицинской помощи при анафилактическом шоке  | 1 |
| 32 | Весы медицинские | 1 |

<1> В случае отсутствия системы для централизованной подачи кислорода.

Приложение № 8

к Положению об организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации
от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019 г. № \_\_\_\_

**ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РЕСПИРАТОРНОГО ЦЕНТРА**

1. Настоящие Правила определяют порядок организации деятельности Респираторного центра.
2. Респираторный центр оказывает паллиативную медицинскую помощь гражданам, нуждающимся в длительной респираторной поддержке
в амбулаторных и стационарных условиях.
3. Респираторный центр является структурным подразделением медицинской организации (ее структурного подразделения) иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность (далее медицинская организация), и организуется с целью оказания паллиативной медицинской помощи в стационарных и амбулаторных условиях, в том числе на дому пациентам, нуждающимся в длительной респираторной поддержке.
4. В структуре Респираторного центра рекомендуется предусматривать:

выездную патронажную службу паллиативной медицинской помощи (далее – выездная служба), осуществляющую свою деятельность в соответствии с приложениями к настоящему Положению;

отделение круглосуточного медицинского наблюдения и лечения.

Структура и штатная численность Респираторного центра устанавливаются руководителем медицинской организации, в составе которого он создан, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения, предусмотренных [приложениями №](#P296) 1, 2 к настоящим Правилам.

1. На должность руководителя Респираторного центра назначается врач, соответствующий квалификационным требованиям к медицинским работникам с высшим образованием по специальностям "Анестезиология-реаниматология", «Пульмонология» прошедший обучение по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи и респираторной поддержке имеющий стаж работы по специальности не менее 5 лет.
2. На должность врача по паллиативной медицинской помощи Респираторного центра назначается врач, соответствующий требованиям, предусмотренным [пунктом 4](#P226) настоящих Правил, без предъявления требования к стажу работы по специальности.
3. На должность медицинской сестры Респираторного центра назначается медицинский работник, соответствующий квалификационным требованиям к медицинским работникам со средним профессиональным образованием и прошедший обучение по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи и респираторной поддержки.
4. Для организации работы Респираторного центра в его структуре рекомендуется предусматривать:

палаты для больных, в том числе одноместные;

процедурную (манипуляционную);

пост медицинской сестры;

кабинет заведующего;

кабинет врачей;

кабинет сестры хозяйки;

кабинет старшей медицинской сестры

комнату для персонала;

комнату для хранения оборудования;

столовую или буфетную;

раздаточную;

санузел для персонала;

санузел для пациентов;

санитарную комнату;

перевязочную;

процедурную;

помещение для психологической разгрузки;

кабинет для осуществления консультаций с применением телемедицинских технологий.

1. Основные медицинские показания для госпитализации пациентов в отделение круглосуточного медицинского наблюдения и лечения:

хроническая дыхательная недостаточностью, при которой респираторная поддержка является единственным способом улучшения газообмена;

необходимость подбора режима респираторной поддержки для продолжения лечения на дому при отсутствии показаний для круглосуточного наблюдения в отделении реанимации или интенсивной терапии;

обучение родственников и иных членов семьи пациента или законных представителей пациента, лиц, осуществляющими уход за пациентом, навыкам ухода и использования на дому медицинских изделий, предназначенных для оказания длительной респираторной поддержки на дому;

отсутствие условий для проведения длительной респираторной поддержки на дому;

отказ пациента, нуждающегося в инвазивной искусственной вентиляции легких или неинвазивной искусственной вентиляции легких более 16 часов в сутки, или его законного представителя от получения респираторной поддержки в амбулаторных условиях, в том числе на дому.

1. Респираторный центр осуществляет следующие функции:

организация и оказание паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях пациентам, нуждающимся в длительной респираторной поддержке в соответствии с утвержденными клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи;

подбор режима длительной респираторной поддержки;

организация оказания паллиативной медицинской помощи на дому пациентам, нуждающимся в длительной респираторной поддержке в соответствии с утвержденными клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи;

обеспечение преемственности в оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях, в том числе при проведении искусственной вентиляции на дому**;**

организация обеспечения медицинскими изделиями и расходными материалами к ним на дому;

организация лицензированного сервисного обслуживания медицинских изделий, используемых на дому и в стационарных условиях;

назначение лекарственных препаратов, в том числе наркотических и психотропных лекарственных препаратов, применение немедикаментозных методов лечения пациентам, нуждающимся в обезболивании;

осуществление ухода за пациентами, в том числе профилактика и лечение пролежней, уход за дренажами и стомами, кормление, включая зондовое питание;

оказание консультативной помощи врачам-специалистам по вопросам паллиативной медицинской помощи пациентам, нуждающимся в длительной респираторной поддержке;

организационно-методическое сопровождение мероприятий по повышению доступности и качества паллиативной медицинской помощи пациента, нуждающимся в длительной респираторной поддержке и социально-психологической помощи;

взаимодействие с организациями социального обслуживания, социально ориентированными некоммерческими организациями, благотворительными, добровольческими (волонтерскими) и религиозными организациями;

обучение пациентов, родственников и иных членов семьи пациента или законных представителей пациента, лиц, осуществляющих уход за пациентом, навыкам ухода и проведение инструктажа по использованию предоставляемых на дом медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека;

проведение консультаций (мониторинга состояния) пациентов и их родственников, находящихся на дому, медицинских работников, проведение медицинских консилиумов врачей различных специальностей с применением телемедицинских технологий;

повышение профессиональной квалификации медицинских работников;

ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для информационных систем в сфере здравоохранения в соответствии с законодательством Российской Федерации;

иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации.

1. При выписке из Респираторного центра пациент, нуждающийся в длительной респираторной поддержке направляется в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в том числе на дому, для организации динамического наблюдения и лечения.
2. Респираторный центр при выписке пациента заблаговременно в установленном порядке предоставляет для использования на дому медицинские изделия, предназначенные для поддержания функций органов и систем организма человека\* за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации или иных источников финансирования в соответствии с законодательством Российской Федерации.
3. Выписка пациентов из Респираторного центра на дом осуществляется только при наличие необходимого материально-технического обеспечения, организованного регулярного мониторинга медицинской организацией, осуществляющей паллиативную медицинскую помощь на дому, фиксированной даты плановой госпитализации для оценки эффективности респираторной поддержки, после подбора пациенту режима длительной респираторной поддержки, оформления добровольного информированного согласия на получения длительной респираторной поддержки на дому и организованного лицензированного сервисного обслуживания используемого оборудования с учетом рекомендаций производителя.
4. В случае инвазивной вентиляции легких и неинвазивной вентиляции легких более 16 часов в сутки, при возникновении технической неисправности медицинских изделий (оборудования) и невозможности ее устранения или замены оборудования в течение 2 часов, для проведения респираторной поддержки, пациент госпитализируется в Респираторный центр или отделение реанимации, или палату интенсивной терапии.
5. При проведении неинвазивной вентиляции легких менее 16 часов в сутки, в случае технической неисправности оборудования, ее устранение или замена оборудования производится в течение 24 часов.
6. Перечень медицинских изделий с индивидуально подобранным набором функций, параметров и режимов для использования на дому определяется по решению врачебной комиссии медицинской организации, в которой проводится наблюдение и лечение пациента[[8]](#footnote-8).
7. При выписке пациента из Респираторного центра проводится обучения лиц, осуществляющих уход, навыкам ухода за пациентом, получающим респираторную поддержку, инструктаж по работе с медицинскими изделиями, своевременной замене/обработке аксессуаров и расходных материалов, применяемых при оказании респираторной поддержки.
8. При выписке пациента, нуждающегося в длительной респираторной поддержке или кислородотерапии на дом, оформляется выписка из медицинской карты стационарного больного, с указанием диагноза, результатов клинических, лабораторных и инструментальных исследований, рекомендаций по диагностике и лечению, иным медицинским мероприятиям, в том числе план ведения пациента с фиксированной датой плановой госпитализации для оценки эффективности респираторной поддержки, утверждаемая врачебной комиссией и руководителем медицинской организации или заместителем по лечебной работе.
9. Медицинская организация, из которой выписывается гражданин за 7 рабочих дней до выписки указанного гражданина передает информацию в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в том числе на дому, в медицинскую организацию оказывающие первичную медико-санитарную помощь.
10. В Респираторном центре создаются условия, обеспечивающие возможность посещения пациента и пребывания родственников с ним с учетом состояния пациента, соблюдения противоэпидемического режима и интересов иных лиц, работающих и (или) находящихся в Респираторном центре.

Приложение № 1

к Правилам организации деятельности

респираторного центра

**РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ РЕСПИРАТОРНОГО ЦЕНТРА**

**(ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ВЫЕЗДНОЙ ПАТРОНАЖНОЙ СЛУЖБЫ)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование должности | Количество должностей, шт. |
| 1. | Заведующий - врач по паллиативной медицинской помощи | 1 должность  |
| 2. | Врач по паллиативной медицинской помощи | 1 должность на 5 коек |
| 3. | Врач-психотерапевт или медицинский психолог | 1 должность |
| 4. | Старшая медицинская сестра | 1 должность  |
| 6. | Медицинская сестра процедурной | 1 должность  |
| 7. | Медицинская сестра перевязочной | 1 должность  |
| 8. | Медицинская сестра постовая | 1 должность на 5 коек |
| 9.  | Медицинская сестра по массажу | 1 должность |
| 10. | Младшая медицинская сестра по уходу за больными | 1 должность на 5 коек  |
| 11. | Санитар | 1 должность на отделение(для работы в процедурной и перевязочной) |
| 12. | Сестра-хозяйка | 1 должность |
| 13. | Эрготерапевт | 1 должность |

Приложение № 2

к Правилам организации деятельности

респираторного центра

**СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ РЕСПИРАТОРНОГО ЦЕНТРА**

**(ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ВЫЕЗДНОЙ ПАТРОНАЖНОЙ СЛУЖБЫ)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование | Требуемое количество, шт. |
| 1. | Рабочее место заведующего  | 1  |
| 2. | Рабочее место врача по паллиативной медицинской помощи | по числу врачей |
| 3. | Рабочее место медицинской сестры палатной (постовой) | по числу постов |
| 4. | Тонометр для измерения артериального давления | по числу врачей и постов |
| 5. | Стетофонендоскоп | по числу врачей |
| 6. | Пульоксиметр | по количеству коек |
| 6. | Кровать функциональная или кровать | по числу коек |
| 7. | Тумбочка прикроватная | по числу коек |
| 8. | Прикроватное кресло туалетное с высокой спинкой (или туалетный стул) | 1 на 5 коек |
| 9. | Кресло-каталка | 1 на 5 коек |
| 10. | Каталка | 1 на 10 коек |
| 11. | Кушетка массажная | 1 на отделение |
| 12. | Стойка (штатив) для инфузионных систем | 1 на 2 койки |
| 13. | Термометр медицинский | по количеству коек |
| 14. | Кислородный концентратор1 | 1 на 5 коек |
| 15. | Аппарат для ингаляционной терапии переносной | 1 на 5 коек |
| 16. | Вакуумный электроотсос | 1 на 2 койки |
| 17. | Ультрафиолетовая бактерицидная установка | по потребности |
| 18. | Холодильник для хранения лекарственных препаратов | 3 |
| 19. | Сейф для хранения наркотических и психотропных лекарственных препаратов и специальных рецептурных бланков для выписывания наркотических и психотропных лекарственных препаратов | 1 |
| 20. | Ходунки | 1 на 5 коек |
| 21. | Шкаф для хранения лекарственных препаратов, не являющихся наркотическими и психотропными лекарственными препаратами | 1 |
| 22. | Вертикализатор | по потребности |
| 23. | Матрас противопролежневый | 1 на 2 койки |
| 24. | Насос для энтерального питания | 1 на 5 коек |
| 25. | Каталка для принятия душа | по потребности  |
| 26. | Кресло для принятия душа | 1 на 10 коек |
| 27. | Устройство для подъема и перемещения пациентов | 1 на 10 коек |
| 28. | Шприцевой насос | 1 на 2 койки |
| 31 | Подставка-держатель для аппарата ИВЛ + кронштейн для контура | По количеству коек |
| 32 | Источник аварийного питания (генератор)[[9]](#footnote-9) | 1 |
| 33. | Инсуффлятор-экссуффлятор | 1 на 2 койки |
| 34 | Укладка для оказания экстренной медицинской помощи при анафилактическом шоке  | 1 |
| 35 | Весы медицинские | 1 |
| 36. | Мешок Амбу | 1 на 5 коек |

<1> В случае отсутствия системы для централизованной подачи кислорода.

1. Настоящий Порядок устанавливает правила оказания детям паллиативной медицинской помощи, направленной на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболеваний на стадии, когда исчерпаны возможности радикального лечения, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных детей.
2. Паллиативная медицинская помощь оказывается неизлечимо больным детям с отсутствием реабилитационного потенциала, которые нуждаются в симптоматической терапии, психосоциальной помощи, длительном постороннем уходе.
3. Решение о направлении ребенка на оказание паллиативной медицинской помощи принимает врачебная комиссия медицинской организации, в которой осуществляется наблюдение и/или лечение ребенка (далее - врачебная комиссия), в состав которой включаются руководитель медицинской организации или его заместитель, заведующий структурным подразделением медицинской организации и лечащий врач по профилю заболевания ребенка.
4. Врачебная комиссия оформляет заключение о наличии показаний для оказания ребенку паллиативной медицинской помощи (далее - заключение), которое вносится в медицинскую документацию ребенка. Копия заключения направляется медицинской организацией, в которой осуществляется наблюдение и/или лечение ребенка, в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь детям, а также выдается на руки несовершеннолетнему (его родителю или иному законному представителю).
5. Паллиативная медицинская помощь детям в стационарных условиях оказывается в отделениях (на койках) паллиативной медицинской помощи детям и хосписах (для детей), организованных в соответствии с приложениями N к настоящему Порядку.

ПРАВИЛА

ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

ВЫЕЗДНОЙ ПАТРОНАЖНОЙ БРИГАДЫ

ПАЛЛИАТИВНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ

МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

1. Настоящие Правила устанавливают порядок организации деятельности выездной патронажной бригады паллиативной специализированной медицинской помощи детям, в том числе проживающим в стационарных организациях социального обслуживания, (далее - выездная бригада).

2. Выездная бригада является структурным подразделением медицинской организации или иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность (далее - медицинская организация), оказывающей паллиативную специализированную медицинскую помощь детям, в том числе проживающим в стационарных организациях социального обслуживания, и создается в целях организации оказания паллиативной специализированной медицинской помощи детям, в том числе проживающим в стационарных организациях социального обслуживания, в амбулаторных условиях.

3. Структура выездной бригады и ее штатная численность устанавливаются руководителем медицинской организации, в составе которой создана выездная бригада, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого детского населения с учетом рекомендуемых штатных нормативов

4. Выездную бригаду возглавляет заведующий, который назначается
на должность и освобождается от должности руководителем медицинской организации, в структуре которой создана выездная бригада.

5. На должность заведующего выездной бригады назначается врач
по паллиативной медицинской помощи, соответствующий требованиям профессионального стандарта «Врач по паллиативной медицинской помощи», утвержденного приказом Минтруда России от 22 июня 2018 г. № 409н (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 10 августа 2018 г., регистрационный № 51848).

6. Выездная бригада оказывает паллиативную специализированную медицинскую помощь детям, в том числе проживающим в стационарных организациях социального обслуживания, во взаимодействии с врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) и врачами по паллиативной медицинской помощи иных медицинских организаций.

7. Для организации деятельности выездной бригады рекомендуется предусматривать:

помещение для работы диспетчера;

помещение для организации рабочего места врача и медицинской сестры;

помещение для хранения медицинской документации.

8. Выездная бригада осуществляет следующие функции:

оказание паллиативной специализированной медицинской помощи детям, в том числе проживающим в стационарных организациях социального обслуживания, в амбулаторных условиях;

динамическое наблюдение за детьми, в том числе проживающим
в стационарных организациях социального обслуживания, нуждающимися
в оказании паллиативной медицинской помощи;

направление при наличии медицинских показаний детей, в том числе проживающим в стационарных организациях социального обслуживания,
в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь детям в стационарных условиях;

назначение с целью обезболивания наркотических средств, психотропных веществ, включенных в списки II и III Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю
в Российской Федерации[[10]](#footnote-10);

оказание психологической помощи детям, в том числе проживающим
в стационарных организациях социального обслуживания, нуждающимся
в оказании паллиативной медицинской помощи, их родителям или законным представителям;

оказание консультативной помощи врачам-специалистам по вопросам организации и оказания паллиативной медицинской помощи детям;

консультирование родителей или законных представителей, иных родственников детей, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи,
и обучение их навыкам ухода за тяжелобольными детьми;

обеспечение преемственности в оказании паллиативной медицинской помощи детям, в том числе проживающим в стационарных организациях социального обслуживания, в амбулаторных и стационарных условиях;

взаимодействие с органами социальной защиты и организациями социального обслуживания**,** предоставляющим социальные услуги детям
в стационарной форме социального обслуживания и организациями, социального обслуживания, предоставляющим социальные услуги семьям
с детьми в полустационарной форме социального обслуживания и в форме социального обслуживания на дому;

ведение учетной и отчетной документации и предоставление отчетов
о деятельности выездной службы;

иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации.

9. Выездная бригада оснащается оборудованием в соответствии
со стандартом оснащения, предусмотренным приложением к Положению об организации оказания паллиативной медицинской помощи,

10. Для обеспечения своей деятельности выездной бригадой используются возможности всех лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которой она создана.

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ

ВЫЕЗДНОЙ ПАТРОНАЖНОЙ БРИГАДЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ

ПОМОЩИ ДЕТЯМ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование должности | Количество должностей, шт. |
| 1. | Заведующий выездной бригадой - врач по паллиативной медицинской помощи | 1 |
| 2. | Врач-педиатр | 1 на 20 тыс. детского сельского населения или 50 тыс. детского городского населения |
| 3. | Врач-невролог | 1 на 20 тыс. детского населения |
| 4. | Врач - детский онколог | 0,25 |
| 5. | Медицинский психолог | 0,5 |
| 6. | Врач-анестезиолог-реаниматолог | 0,25 |
| 7. | Фельдшер | 1 |
| 8. | Медицинская сестра по массажу | 0,5 |
| 9. | Старшая медицинская сестра | 1 |
| 10. | Медицинская сестра | 2 на 1 должность врача-педиатра или фельдшера |
| 11. | Массажист | 0,5 |
| 12. | Эрготерапевт | 1 |

Примечания:

1. В медицинских организациях, имеющих в своем составе выездную патронажную бригаду паллиативной специализированной медицинской помощи детям, рекомендуется предусматривать должность социального работника из расчета 1 должность на выездную патронажную бригаду паллиативной медицинской помощи детям.

2. Рекомендуемые штатные нормативы выездной патронажной бригады паллиативной специализированной медицинской помощи детям
не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

3. Для районов с низкой плотностью населения и ограниченной транспортной доступностью медицинских организаций количество штатных единиц выездной патронажной бригады паллиативной специализированной медицинской помощи детям устанавливается органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья исходя
из меньшей численности детского населения.

4. Должности врача - невролога, врача - детского онколога
и медицинского психолога предусматриваются в случае отсутствия соответствующих должностей в медицинской организации, в структуре которой создана выездная патронажная бригада паллиативной специализированной медицинской помощи детям.

5. Должность врача-анестезиолога-реаниматолога предусматривается
в случае наличия пациентов, нуждающихся в проведении искусственной вентиляции легких.

СТАНДАРТ

ОСНАЩЕНИЯ ВЫЕЗДНОЙ ПАТРОНАЖНОЙ БРИГАДЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ

МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

| N п/п | Наименование | Требуемое количество[[11]](#footnote-11), шт. |
| --- | --- | --- |
| 1. | Легковая автомашина | не менее 1 |
| 2. | Штатив медицинский (инфузионная стойка) | не менее 1 |
| 3. | Монитор больного: частота дыхания, пульсоксиметрия, электрокардиография, неинвазивное артериальное давление, температура | не менее 1 |
| 4. | Вакуумный электроотсос | не менее 1 |
| 5. | Мобильная реанимационная медицинская тележка | не менее 1 |
| 6. | Портативный электрокардиограф | не менее 1 |
| 7. | Анализатор глюкозы в крови | не менее 1 |
| 8. | Шприцевой насос | не менее 1 |
| 9. | Холодильник | не менее 1 |
| 10. | Укладка для оказания паллиативной медицинской помощи | не менее 1 |
| 11. | Шкаф для хранения медицинских инструментов | не менее 1 |
| 12. | Шкаф для хранения лекарственных препаратов, не являющихся наркотическими и психотропными лекарственными препаратами | не менее 1 |
| 13. | Мешок Амбу | не менее 1 |
| 14. | Термометр медицинский | не менее 1 |
| 15. | Стетофонендоскоп | не менее 1 |
| 16. | Тонометр для измерения артериального давления с манжетой для детей до года | не менее 1 |
| 17. | Молоточек неврологический | не менее 1 |
| 18. | Диагностический фонарик | не менее 1 |
| 19. | Аппарат искусственной вентиляции легких многофункциональный с возможностью управления по давлению и по объему, с возможностью проведения неинвазивной вентиляции, мониторинга, оценки параметров механики дыхания, передачи информации на внешнее устройство | не менее 1 |
| 20. | Емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов | не менее 1 |
| 21. | Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов | 2 |
| 22. | Откашливатель | не менее 1 |
| 23. | Кислородный концентратор | не менее 1 |

ПРАВИЛА

ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТДЕЛЕНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

1. Настоящие Правила устанавливают порядок организации деятельности отделения паллиативной специализированной медицинской помощи детям, в том числе проживающим в стационарных организациях социального обслуживания, (далее - Отделение).

2. Отделение является структурным подразделением медицинской организации или иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность (далее - медицинская организация), и создается с целью оказания паллиативной специализированной медицинской помощи детям,
в том числе проживающим в стационарных организациях социального обслуживания,
в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

3. Структура Отделения и его штатная численность устанавливаются руководителем медицинской организации, в составе которой создано Отделение, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы

и численности обслуживаемого детского населения с учетом рекомендуемых штатных нормативов согласно приложению

4. Отделение возглавляет заведующий, который назначается
на должность и освобождается от должности руководителем медицинской организации, в составе которой создано Отделение.

5. На должность заведующего Отделением назначается врач
по паллиативной медицинской помощи, соответствующий требованиям профессионального стандарта «Врач по паллиативной медицинской помощи», утвержденного приказом Минтруда России от 22 июня 2018 г. № 409н (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 10 августа 2018 г., регистрационный № 51848).

6. В Отделении рекомендуется предусматривать:

перевязочную;

процедурную;

кабинет для массажа;

кабинет для психологического консультирования;

палаты для детей, в том числе одноместные;

кабинет заведующего;

помещение для врачей;

комнату для медицинских работников со средним медицинским образованием;

кабинет старшей медицинской сестры;

комнату для хранения противоопухолевых лекарственных препаратов, их утилизации с использованием средств индивидуальной защиты;

комнату для хранения наркотических средств;

комнату для хранения медицинского оборудования;

помещение сестры-хозяйки;

буфет и раздаточную;

помещение для сбора грязного белья;

душевую и туалет для медицинских работников;

душевые и туалеты для детей;

помещение для занятий лечебной физкультурой;

санитарную комнату;

игровую комнату;

комнату для отдыха родителей.

7. Отделение осуществляет следующие функции:

оказание паллиативной специализированной медицинской помощи детям, в том числе проживающим в стационарных организациях социального обслуживания, в стационарных условиях;

назначение с целью обезболивания наркотических средств, психотропных веществ, включенных в списки II и III Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю
в Российской Федерации[[12]](#footnote-12);

осуществление ухода за детьми, в том числе проживающими
в стационарных организациях социального обслуживания, в том числе профилактика и лечение пролежней, уход за дренажами и стомами, кормление, включая парентеральное питание;

направление детей, в том числе проживающим в стационарных организациях социального обслуживания, под наблюдение медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь детям
в амбулаторных условиях;

оказание психологической помощи детям, в том числе проживающим
в стационарных организациях социального обслуживания, нуждающимся
в паллиативной медицинской помощи, и их родителям или законным представителям;

оказание консультативной помощи врачам-специалистам по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи детям, в том числе проживающим в стационарных организациях социального обслуживания;

консультирование родителей или законных представителей, иных родственников детей, в том числе проживающим в стационарных организациях социального обслуживания, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, и обучение их навыкам ухода за тяжелобольными детьми;

обеспечение преемственности в оказании паллиативной медицинской помощи детям, в том числе проживающим в стационарных организациях социального обслуживания, в амбулаторных и стационарных условиях;

взаимодействие с органами социальной защиты и организациями системы социального обслуживания, предоставляющим социальные услуги детям в стационарной форме социального обслуживания и организациями, социального обслуживания, предоставляющим социальные услуги семьям
с детьми в полустационарной форме социального обслуживания и в форме социального обслуживания на дому;

ведение учетной и отчетной документации, представление отчетов
о деятельности Отделения в установленном порядке;

иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7. Отделение может использоваться в качестве клинической базы научных, высших и средних медицинских образовательных учреждений
и учреждений дополнительного медицинского образования.

8. В Отделении создаются условия, обеспечивающие возможность посещения ребенка и пребывания родителей или иных законных представителей с ним в медицинской организации с учетом состояния ребенка, соблюдения противоэпидемического режима и интересов иных лиц, работающих и (или) находящихся в медицинской организации[[13]](#footnote-13).

9. Отделение оснащается оборудованием в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением

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

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ

ОТДЕЛЕНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

| N п/п | Наименование должности | Количество должностей, шт. |
| --- | --- | --- |
| 1. | Заведующий - врач по паллиативной медицинской помощи | 1 |
| 2. | Врач-педиатр | 5,25 на 20 коек(для обеспечения круглосуточной работы) |
| 3. | Врач-психотерапевт | 0,5 |
| 4. | Медицинский психолог | 1 |
| 5. | Врач - детский онколог | 0,25 |
| 6. | Врач-невролог | 0,75 |
| 7. | Врач-анестезиолог-реаниматолог | 0,25 |
| 8. | Врач по лечебной физкультуре | 0,5 |
| 9. | Врач функциональной диагностики | 1 |
| 10. | Старшая медицинская сестра | 1 |
| 11. | Инструктор по лечебной физкультуре | 1 |
| 12. | Медицинская сестра процедурной | 1 |
| 13. | Медицинская сестра палатная (постовая) | 5,25 на 5 коек(для обеспечения круглосуточной работы) |
| 14. | Медицинская сестра перевязочной | 0,5 |
| 15. | Медицинская сестра по массажу | 0,5 |
| 16. | Младшая медицинская сестра по уходу за больными | 5,25 на 5 коек(для обеспечения круглосуточной работы) |
| 17. | Массажист | 0,5 |
| 18. | Эрготерапевт | 1 |

Примечания:

1. В медицинских организациях, имеющих в своем составе отделение паллиативной специализированной медицинской помощи детям, рекомендуется предусматривать должность социального работника из расчета 1 должность на отделение и должность воспитателя из расчета 1 должность на отделение.

2. Рекомендуемые штатные нормативы отделения паллиативной специализированной медицинской помощи детям не распространяются
на медицинские организации частной системы здравоохранения.

3. Для районов с низкой плотностью населения и ограниченной транспортной доступностью медицинских организаций количество штатных единиц отделения паллиативной специализированной медицинской помощи детям устанавливается органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья исходя из меньшей численности детского населения.

4. Должность врача-анестезиолога-реаниматолога предусматривается в случае наличия пациентов, нуждающихся в проведении искусственной вентиляции легких.

СТАНДАРТ

ОСНАЩЕНИЯ ОТДЕЛЕНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

| № п/п | Наименование | Количество[[14]](#footnote-14), шт. |
| --- | --- | --- |
| 1. | Функциональная кровать | по числу коек |
| 2. | Пеленальный стол | не менее 1 |
| 3. | Прикроватный столик | по числу коек |
| 4. | Тумба прикроватная | по числу коек |
| 5. | Кресло-туалет | не менее 1 |
| 6. | Прикроватная информационная доска (маркерная) | по числу коек |
| 7. | Противопролежневый матрас | по числу коек |
| 8. | Матрас с подогревом | не менее 1 |
| 9. | Кресло-каталка | не менее 1 |
| 10. | Тележка для перевозки больных | не менее 1 |
| 11. | Тележка грузовая | не менее 1 |
| 12. | Подъемная система для перемещения больных | не менее 1 |
| 13. | Массажная кушетка | не менее 1 |
| 14. | Стол манипуляционный для инструментария | не менее 1 |
| 15. | Штатив медицинский (инфузионная стойка) | по числу коек |
| 16. | Сейф для хранения наркотических и психотропных лекарственных препаратов и специальных рецептурных бланков для выписывания наркотических и психотропных лекарственных препаратов | не менее 1 |
| 17. | Ширма | 1 на 5 коек |
| 18. | Монитор больного: частота дыхания, пульсоксиметрия, электрокардиография, неинвазивное артериальное давление, температура | не менее 1 |
| 19. | Вакуумный электроотсос | 1 на 5 коек |
| 20. | Портативный электрокардиограф | не менее 1 |
| 21. | Анализатор глюкозы в крови | не менее 1 |
| 22. | Шприцевой насос | не менее 1 |
| 23. | Насос для энтерального питания | не менее 1 |
| 24. | Холодильник | не менее 1 |
| 25. | Шкаф для хранения медицинских инструментов | 1 |
| 26. | Шкаф для хранения лекарственных препаратов, не являющихся наркотическими и психотропными лекарственными препаратами | 1 |
| 27. | Сейф для хранения наркотических и психотропных лекарственных препаратов и специальных рецептурных бланков для выписывания наркотических и психотропных лекарственных препаратов | 1 |
| 28. | Аптечка с противошоковыми препаратами для оказания неотложной помощи | 1 |
| 29. | Мешок Амбу | 1 |
| 30. | Бактерицидный облучатель воздуха рециркуляторного типа | не менее 1 |
| 31. | Термометр медицинский | не менее 1 |
| 32. | Стетофонендоскоп | 1 |
| 33. | Тонометр для измерения артериального давления с манжетой для детей до года | не менее 1 |
| 34. | Молоточек неврологический | не менее 1 |
| 35. | Диагностический фонарик | не менее 1 |
| 36. | Весы | 1 |
| 37. | Электронные весы для детей до 1 года | 1 |
| 38. | Ростомер | 1 |
| 39. | Аппарат искусственной вентиляции легких многофункциональный с возможностью управления по давлению и по объему, с возможностью проведения неинвазивной вентиляции, мониторинга, оценки параметров механики дыхания, передачи информации на внешнее устройство | не менее 1 |
| 40. | Система для централизованной подачи кислорода | 1 |
| 41. | Система для централизованной подачи кислорода или кислородный концентратор | не менее 1 |
| 42. | Спирометр | 1 |
| 43. | Система палатной сигнализации | не менее 1 |
| 44. | Аппарат для ингаляционной терапии переносной | не менее 1 |
| 45. | Емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов | не менее 1 |
| 46. | Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов | не менее 1 |
| 47. | Компьютер, принтер локальной сети | не менее 1 |
| 48. | Откашливатель | не менее 1 |
| 49. | Вертикализатор | не менее 1 |
| 50. | Каталка для принятия душа | не менее 1 |
| 51. | Кресло для принятия душа | не менее 1 |
| 52. | Устройство для подъема и перемещения пациентов | не менее 1 |

ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ХОСПИСА

(ДЛЯ ДЕТЕЙ)

1. Настоящие Правила устанавливают порядок организации деятельности хосписа для детей.

2. Хоспис для детей (далее – детский хоспис) является самостоятельной медицинской организацией или структурным подразделением медицинской организации или иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность (далее - медицинская организация), и создается в целях оказания паллиативной специализированной медицинской помощи детям
в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и, при наличии выездной патронажной бригады, в амбулаторных условиях, в том числе
на дому.

3. Структура детского хосписа и его штатная численность устанавливаются руководителем медицинской организации, в составе которой создан хоспис, или учредителем хосписа исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого детского населения с учетом рекомендуемых штатных нормативов согласно [приложению](#P852) № 10 к Положению об организации оказания паллиативной медицинской помощи, утвержденному настоящим приказом.

4. На должность главного врача детского хосписа назначается врач, соответствующий квалификационным требованиям к медицинским работникам с высшим образованием по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье».

5. На должность заведующего детским хосписом назначается врач
по паллиативной медицинской помощи, соответствующий квалификационным требованиям к медицинским работникам с высшим образованием по специальностям «детская кардиология», «детская онкология», «детская урология-андрология», «детская хирургия», «детская эндокринология», «неврология», «педиатрия», «общая врачебная практика (семейная медицина)» и прошедший обучение по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации) по вопросам паллиативной медицинской помощи детям.

6. В детском хосписе рекомендуется предусматривать:

приемное отделение[[15]](#footnote-15);

стационарное отделение паллиативной медицинской помощи детям;

отделение выездной патронажной службы паллиативной медицинской помощи детям;

процедурную;

перевязочную;

кабинет по лечебной физкультуре и массажу;

кабинет для психологического консультирования;

аптеку;

организационно-методический отдел;

административно-хозяйственное отделение;

кабинет главного врача;

кабинет заведующего;

помещение для врачей;

комнату для медицинских работников со средним медицинским образованием;

кабинет старшей медицинской сестры;

комнату для хранения противоопухолевых лекарственных препаратов, их утилизации с использованием средств индивидуальной защиты;

комнату для хранения наркотических средств;

комнату для хранения медицинского оборудования;

помещение сестры-хозяйки;

буфет и раздаточную;

помещение для сбора грязного белья;

душевую и туалет для медицинского персонала;

душевые и туалеты для детей;

санитарную комнату;

игровую комнату;

учебный класс;

помещение для занятий лечебной физкультурой;

комнату для отдыха родителей.

8. Хоспис осуществляет следующие функции:

оказание паллиативной медицинской помощи детям, в том числе проживающим в стационарных организациях социального обслуживания;

назначение с целью обезболивания наркотических средств, психотропных веществ, включенных в списки II и III Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю
в Российской Федерации [[16]](#footnote-16);

осуществление ухода за детьми, в том числе профилактика и лечение пролежней, уход за дренажами и стомами, кормление, включая парентеральное питание;

направление детей, в том числе проживающих в стационарных организациях социального обслуживания, под наблюдение медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь детям
в амбулаторных условиях;

оказание психологической и социальной помощи детям, нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, и их родителям
или законным представителям;

оказание консультативной помощи врачам-специалистам по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи детям;

консультирование родителей или законных представителей иных родственников детей, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи,
и обучение их навыкам ухода за тяжелобольными детьми;

взаимодействие с органами социальной защиты и организациями системы социального обслуживания,предоставляющим социальные услуги детям в стационарной форме социального обслуживания и организациями, социального обслуживания, предоставляющим социальные услуги семьям
с детьми в полустационарной форме социального обслуживания и в форме социального обслуживания на дому;

ведение отчетной и учетной документации;

обеспечение преемственности в оказании паллиативной медицинской помощи детям, в том числе проживающим в стационарных организациях социального обслуживания, в амбулаторных и стационарных условиях;

иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7. Детский хоспис оснащается оборудованием в соответствии
со стандартом оснащения, предусмотренным приложением.

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

9. Детский хоспис может использоваться в качестве клинической базы научных, высших и средних медицинских образовательных учреждений и учреждений дополнительного медицинского образования.

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ

ХОСПИСА ДЛЯ ДЕТЕЙ

| № п/п | Наименование должности | Количество должностей, шт. |
| --- | --- | --- |
| 1. | Главный врач (заведующий - врач по паллиативной медицинской помощи[[17]](#footnote-17)) | 1 |
| 2. | Главная медицинская сестра | 1 |
| 3. | Медицинский дезинфектор | 0,5 |
|  | Приемное отделение |
| 1. | Медицинская сестра | 1 |
| Стационарное отделение паллиативной медицинской помощи детям |
| 1. | Заведующий отделением - врач по паллиативной медицинской помощи | 1 |
| 2. | Врач-педиатр | 5,75 на 20 коек(для обеспечения круглосуточной работы) |
| 3. | Врач-невролог | 0,5 |
| 4. | Врач - детский онколог | 0,25 |
| 5. | Врач-анестезиолог-реаниматолог | 0,25 |
| 6. | Врач-психотерапевт | 0,5 |
| 7. | Медицинский психолог | 0,5 |
| 8. | Врач функциональной диагностики | 1 |
| 9. | Старшая медицинская сестра | 1 |
| 10. | Медицинская сестра палатная (постовая) | 5,75 на 5 коек(для обеспечения круглосуточной работы) |
| 11. | Младшая медицинская сестра по уходу за больными | 5,75 на 10 коек(для обеспечения круглосуточной работы) |
| 12. | Сестра-хозяйка | 1 |
| 13. | Массажист | 1 |
| Отделение выездной патронажной бригады паллиативной специализированной медицинской помощи детям[[18]](#footnote-18)  |
| Процедурная |
| 1. | Медицинская сестра процедурной | 1 |
| Перевязочная |
| 1. | Медицинская сестра перевязочной | 0,5 |
| Кабинет по лечебной физкультуре и массажу |
| 1. | Врач по лечебной физкультуре | 0,5 |
| 2. | Медицинская сестра по массажу | 0,5 |
| 3. | Инструктор по лечебной физкультуре | 1 |
| Кабинет для психологического консультирования |
| 1. | Медицинский психолог | 1 |
| Аптека |
| 1. | Заведующий аптекой - провизор | 1 |
| 2. | Фармацевт | 1 |
| 3. | Провизор | 2 |
| Организационно-методический отдел |
| 1. | Заведующий | 1 |
| 2. | Врач-методист | 1 |
| 3. | Методист | 2 |
| 4. | Медицинский статистик | 1 |

--------------------------------

<\*>

<\*\*>

Примечания:

1. Рекомендуемые штатные нормативы хосписа (для детей) не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

2. Рекомендуется предусматривать круглосуточную работу врачей-педиатров в хосписе (для детей), являющимся самостоятельной медицинской организацией.

3. В хосписе (для детей) рекомендуется предусматривать должности медицинского статистика из расчета 1 должность на хоспис, социального работника из расчета 0,5 должности и должность воспитателя из расчета 1 должность на отделение.

4. Должности врача-невролога, врача - детского онколога и медицинского психолога предусматриваются в случае отсутствия соответствующих должностей в медицинской организации, в структуре которой создан хоспис (для детей).

5. Должность врача-анестезиолога-реаниматолога предусматривается в случае наличия пациентов, нуждающихся в проведении искусственной вентиляции легких.

6. Штатные нормативы приемного отделения, аптеки и организационно-методического отдела хосписа (для детей) предусматриваются в хосписе (для детей), являющемся самостоятельной медицинской организацией.

7. Для районов с низкой плотностью населения и ограниченной транспортной доступностью медицинских организаций количество штатных единиц хосписа (для детей) устанавливается органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья исходя из меньшей численности детского населения.

СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ ДЕТСКОГО ХОСПИСА

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование оборудования и инструментария | Количество, шт. |
| 1. | Функциональная кровать | по числу коек |
| 2. | Пеленальный стол | по требованию |
| 3. | Прикроватный столик | по числу коек |
| 4. | Тумба прикроватная | по числу коек |
| 5. | Кресло-туалет | по требованию |
| 6. | Прикроватная информационная доска (маркерная) | по числу коек |
| 7. | Противопролежневый матрас | по числу коек |
| 8. | Матрас с подогревом | по требованию |
| 9. | Кресло-каталка | по требованию |
| 10. | Тележка для перевозки больных | по требованию |
| 11. | Тележка грузовая | по требованию |
| 12. | Подъемная система для перемещения больных | по требованию |
| 13. | Массажная кушетка | по требованию |
| 14. | Стол манипуляционный для инструментария | по требованию |
| 15. | Штатив медицинский (инфузионная стойка) | по числу коек |
| 16. | Шкаф для хранения лекарственных препаратов, не являющихся наркотическими и психотропными лекарственными препаратами | 1 |
| 17. | Сейф для хранения наркотических и психотропных лекарственных препаратов и специальных рецептурных бланков для выписывания наркотических и психотропных лекарственных препаратов | 1 |
| 18. | Ширма | 1 на 5 коек |
| 19. | Монитор больного: частота дыхания, пульсоксиметрия, электрокардиография, неинвазивное артериальное давление, температура | по требованию |
| 20. | Вакуумный электроотсос | 1 на 5 коек |
| 21. | Портативный электрокардиограф | по требованию |
| 22. | Анализатор глюкозы в крови | не менее 1 [<\*>](#P1032) |
| (п. 22 в ред. Приказа Минздрава России от 28.06.2018 N 401н) |
| 23. | Шприцевой насос | не менее 1 [<\*>](#P1032) |
| (п. 23 в ред. Приказа Минздрава России от 28.06.2018 N 401н) |
| 24. | Насос для энтерального питания | не менее 1 [<\*>](#P1032) |
| (п. 24 в ред. Приказа Минздрава России от 28.06.2018 N 401н) |
| 25. | Холодильник | по требованию |
| 26. | Шкаф для хранения медицинских инструментов | 1 |
| 27. | Аптечка с противошоковыми препаратами для оказания неотложной помощи | 1 |
| 28. | Мешок Амбу | 1 |
| 29. | Бактерицидный облучатель воздуха рециркуляторного типа | по требованию |
| 30. | Термометр медицинский | по требованию |
| 31. | Стетофонендоскоп | 1 |
| 32. | Тонометр для измерения артериального давления с манжетой для детей до года | по требованию |
| 33. | Молоточек неврологический | по требованию |
| 34. | Диагностический фонарик | по требованию |
| 35. | Весы | 1 |
| 36. | Электронные весы для детей до 1 года | 1 |
| 37. | Ростомер | 1 |
| 38. | Набор реанимационный | 1 |
| 39. | Аппарат искусственной вентиляции легких многофункциональный с возможностью управления по давлению и по объему, с возможностью проведения неинвазивной вентиляции, мониторинга, оценки параметров механики дыхания, передачи информации на внешнее устройство [<\*>](#P1032) | по требованию |
| 40. | Система для централизованной подачи кислорода | 1 |
| 41. | Система для централизованной подачи кислорода или кислородный концентратор | не менее 1 [<\*>](#P1032) |
| (п. 41 в ред. Приказа Минздрава России от 28.06.2018 N 401н) |
| 42. | Спирометр | 1 |
| 43. | Портативная ванна для лежачих больных | по требованию |
| 44. | Система палатной сигнализации | по требованию |
| 45. | Аппарат для ингаляционной терапии переносной | по требованию |
| 46. | Набор для плевральной пункции | по требованию |
| 47. | Емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов | по требованию |
| 48. | Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов | по требованию |
| 49. | Компьютер, принтер локальной сети | по требованию |
| 50. | Откашливатель | не менее 1 [<\*>](#P1032) |
| (п. 50 введен Приказом Минздрава России от 28.06.2018 N 401н) |
| 51. | Вертикализатор | не менее 1 [<\*>](#P1032) |
| (п. 51 введен Приказом Минздрава России от 28.06.2018 N 401н) |
| 52. | Каталка для принятия душа | не менее 1 [<\*>](#P1032) |
| (п. 52 введен Приказом Минздрава России от 28.06.2018 N 401н) |
| 53. | Кресло для принятия душа | не менее 1 [<\*>](#P1032) |
| (п. 53 введен Приказом Минздрава России от 28.06.2018 N 401н) |
| 54. | Устройство для подъема и перемещения пациентов | не менее 1 [<\*>](#P1032) |
| (п. 54 введен Приказом Минздрава России от 28.06.2018 N 401н) |

--------------------------------

<\*> Количество медицинских изделий определяется по числу пациентов, у которых определены медицинские показания к применению указанного медицинского изделия.

(сноска в ред. Приказа Минздрава России от 28.06.2018 N 401н)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Министр здравоохраненияРоссийской Федерации В.И. Скворцова |  | Министр труда и социальной защиты Российской Федерации М.А. Топилин |

1. Статья 21 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; 2012,
№ 26, ст. 3442, 3446; 2013, № 27, ст. 3459, 3477; № 30, ст. 4038; № 39, ст. 4883; № 48, ст. 6165; № 52, ст. 6951; 2014, № 23, ст. 2930; № 30, ст. 4106, 4244, 4247, 4257; № 43, ст. 5798; № 49, ст. 6927, 6928; 2015, № 1, ст. 72, 85; № 10, ст. 1425; № 14, ст. 2018). [↑](#footnote-ref-1)
2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2017 г. № 965н
«Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 января 2018 г., регистрационный № 49577) [↑](#footnote-ref-2)
3. Приказ Минтруда России № 861, Минздрава России № 1036 от 21 декабря 2017 г. «Об утверждении методических рекомендаций по организации социального обслуживания и социального сопровождения граждан, полностью или частично утративших способность осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, и оказания им медицинской помощи» (Бюллетень трудового и социального законодательства Российской Федерации, № 2, 2018) [↑](#footnote-ref-3)
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). [↑](#footnote-ref-4)
5. Постановление 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; №  11, ст. 1593) [↑](#footnote-ref-5)
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 июня 2012 г., регистрационный № 24516), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2013 г. № 886н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 декабря 2013 г. № 30714). [↑](#footnote-ref-6)
7. Для применения на дому при вызове медицинского работника [↑](#footnote-ref-7)
8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 июня 2012 г., регистрационный № 24516), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2013 г. № 886н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 декабря 2013 г. № 30714). [↑](#footnote-ref-8)
9. Для поддержки работы оборудования во время отключения электричества — обязательно для мест с частыми отключениями электроснабжения. [↑](#footnote-ref-9)
10. Постановление Правительства Российской Федерации от 30 июня 1998 г. № 681 (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; № 28, 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, с. 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; № 11, ст. 1593). [↑](#footnote-ref-10)
11. Количество медицинских изделий определяется по числу пациентов, у которых определены медицинские показания к применению указанного медицинского изделия. [↑](#footnote-ref-11)
12. Постановление Правительства Российской Федерации от 30 июня 1998 г. №  681 (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; №  28, 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, с. 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; №  11, ст. 1593). [↑](#footnote-ref-12)
13. Пункт 6 части 1 статьи 6 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; 2012, №  26, ст. 3442, 3446; 2013, №  27, ст. 3459, 3477; №  30, ст. 4038; №  39, ст. 4883; №  48, ст. 6165; №  52, ст. 6951; 2014, №  23, ст. 2930; №  30, ст. 4106, 4244, 4247, 4257; №  43, ст. 5798; №  49, ст. 6927, 6928; 2015, №  1, ст. 72, 85; №  10, ст. 1425; №  14, ст. 2018). [↑](#footnote-ref-13)
14. Количество медицинских изделий определяется по числу пациентов,
у которых определены медицинские показания к применению указанного медицинского изделия. [↑](#footnote-ref-14)
15. Для хосписа, являющегося самостоятельной медицинской организацией. [↑](#footnote-ref-15)
16. Постановление Правительства Российской Федерации от 30 июня 1998 г. N 681 (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, N 27, ст. 3198; 2004, N 8, ст. 663; N 47, ст. 4666; 2006, N 29, ст. 3253; 2007, N 28, ст. 3439; N 26, ст. 3183; 2009, N 52, ст. 6572; 2010, N 3, ст. 314; N 17, ст. 2100; N 24, ст. 3035; N 28, ст. 3703; N 31, ст. 4271; N 45, ст. 5864; N 50, ст. 6696, ст. 6720; 2011, N 10, ст. 1390; N 12, ст. 1635; N 29, ст. 4466, ст. 4473; N 42, ст. 5921; N 51, ст. 7534; 2012, N 10, ст. 1232; N 11, ст. 1295; N 19, ст. 2400; N 22, ст. 2854; N 37, ст. 5002; N 41, ст. 5625; N 48, ст. 6686; N 49, ст. 6861; 2013, N 6, с. 558; N 9, ст. 953; N 25, ст. 3159; N 29, ст. 3962; N 37, ст. 4706; N 46, ст. 5943; N 51, ст. 6869; N 14, ст. 1626; 2014, N 23, ст. 2987; N 27, ст. 3763; N 44, ст. 6068; N 51, ст. 7430; N 11, ст. 1593). [↑](#footnote-ref-16)
17. Для хосписа (для детей), являющегося структурным подразделением медицинской организации. [↑](#footnote-ref-17)
18. Штатные нормативы отделения выездной патронажной службы паллиативной медицинской помощи детям хосписа (для детей) предусматриваются в соответствии с [приложением N 2](#P137) к Порядку оказания паллиативной медицинской помощи детям, утвержденному настоящим приказом. [↑](#footnote-ref-18)