Документ предоставлен [КонсультантПлюс](http://www.consultant.ru)
Зарегистрировано в Минюсте России 26 июня 2019 г. N 55053

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

N 345н

МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

N 372н

ПРИКАЗ

от 31 мая 2019 года

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОЛОЖЕНИЯ

ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ,

ВКЛЮЧАЯ ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ,

ОРГАНИЗАЦИЙ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ И ОБЩЕСТВЕННЫХ

ОБЪЕДИНЕНИЙ, ИНЫХ НЕКОММЕРЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ,

ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ СВОЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В СФЕРЕ

ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

В соответствии с частью 5 статьи 36 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2019, N 10, ст. 888) приказываем:

1. Утвердить [Положение](#P60) об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья, согласно приложению.

2. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2015 г. N 187н "Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 8 мая 2015 г., регистрационный N 37182);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2015 г. N 193н "Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 мая 2015 г., регистрационный N 37231);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 мая 2018 г. N 210н "О внесении изменений в Порядок оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2015 г. N 187н" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 августа 2018 г., регистрационный N 51925);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 июня 2018 г. N 401н "О внесении изменений в Порядок оказания паллиативной медицинской помощи детям, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2015 г. N 193н" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 31 августа 2018 г., регистрационный N 52040).

Министр здравоохранения

Российской Федерации

В.И.СКВОРЦОВА

Министр труда и социальной

защиты Российской Федерации

М.А.ТОПИЛИН

Приложение

к приказу

ПОЛОЖЕНИЕ

ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ,

ВКЛЮЧАЯ ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ,

ОРГАНИЗАЦИЙ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ И ОБЩЕСТВЕННЫХ

ОБЪЕДИНЕНИЙ, ИНЫХ НЕКОММЕРЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ,

ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ СВОЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В СФЕРЕ

ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

1. Настоящее Положение устанавливает правила организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослым и детям, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья.

2. Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс мероприятий, включающих медицинские вмешательства, мероприятия психологического характера и уход, осуществляемые в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан и направленные на облегчение боли, других тяжелых проявлений заболевания <1>.

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

<1> Часть 1 статьи 36 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; 2019, N 10, ст. 888) (далее - Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ).

3. Паллиативная медицинская помощь включает:

паллиативную первичную доврачебную медицинскую помощь;

паллиативную первичную врачебную медицинскую помощь;

паллиативную специализированную медицинскую помощь.

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

5. Паллиативная медицинская помощь оказывается взрослым с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями или состояниями, а также заболеваниями или состояниями в стадии, когда исчерпаны возможности этиопатогенетического лечения, при наличии медицинских показаний, указанных в [приложении N 1](#P190) к Положению об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья, утвержденному настоящим приказом (далее - Положение), в том числе:

различные формы злокачественных новообразований;

органная недостаточность в стадии декомпенсации, при невозможности достичь ремиссии заболевания или стабилизации состояния пациента;

хронические прогрессирующие заболевания в терминальной стадии развития;

тяжелые необратимые последствия нарушений мозгового кровообращения, необходимость проведения симптоматического лечения и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи;

тяжелые необратимые последствия травм, необходимость проведения симптоматического лечения и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи;

дегенеративные заболевания нервной системы на поздних стадиях развития заболевания;

различные формы деменции, в том числе с болезнью Альцгеймера, в терминальной стадии заболевания;

социально значимые инфекционные заболевания в терминальной стадии развития, необходимость проведения симптоматического лечения и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи.

6. Паллиативная медицинская помощь оказывается детям с неизлечимыми заболеваниями или состояниями, угрожающими жизни или сокращающими ее продолжительность, в стадии, когда отсутствуют или исчерпаны возможности этиопатогенетического лечения, по медицинским показаниям с учетом тяжести, функционального состояния и прогноза основного заболевания, в том числе:

распространенные и метастатические формы злокачественных новообразований, при невозможности достичь клинико-лабораторной ремиссии;

поражение нервной системы врожденного или приобретенного характера (включая нейродегенеративные и нервно-мышечные заболевания, врожденные пороки развития, тяжелые гипоксически-травматические поражения нервной системы любого генеза, поражения нервной системы при генетически обусловленных заболеваниях);

неоперабельные врожденные пороки развития;

поздние стадии неизлечимых хронических прогрессирующих соматических заболеваний, в стадии субкомпенсации и декомпенсации жизненно важных систем, нуждающиеся в симптоматическом лечении и уходе;

последствия травм и социально значимых заболеваний, сопровождающиеся снижением (ограничением) функции органов и систем, с неблагоприятным прогнозом.

7. Паллиативная первичная доврачебная медицинская помощь оказывается фельдшерами, при условии возложения на них функций лечащего врача <2> и иными медицинскими работниками со средним медицинским образованием фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, иных медицинских организаций (их структурных подразделений), оказывающих первичную доврачебную медико-санитарную помощь.

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

<2> Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. N 252н "Об утверждении порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациента в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 апреля 2012 г., регистрационный N 23971), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 октября 2017 г. N 882н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 января 2018 г., регистрационный N 49561).

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

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

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

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

11. Медицинские работники в рамках оказания паллиативной первичной доврачебной и врачебной медицинской помощи осуществляют:

выявление пациентов с хроническими неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями или состояниями, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи;

активное динамическое наблюдение пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, в соответствии с рекомендациями врачей-специалистов;

проведение первичного осмотра в течение двух рабочих дней после обращения и (или) получения пациентом медицинского заключения о наличии медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи (далее - Медицинское заключение);

лечение болевого синдрома и других тяжелых проявлений заболевания;

назначение лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты;

выполнение или назначение мероприятий по уходу за пациентом;

вынесение на рассмотрение врачебной комиссии медицинской организации вопроса о направлении пациента на медико-социальную экспертизу;

направление пациентов в медицинские организации, оказывающие паллиативную специализированную медицинскую помощь;

направление пациентов при наличии медицинских показаний в медицинские организации для оказания специализированной медицинской помощи, а также организация консультаций пациентов врачами-специалистами;

информирование пациента (законного представителя, родственника, иных лиц, осуществляющих уход за пациентом) о характере и особенностях течения заболевания с учетом этических и моральных норм, уважительного и гуманного отношения к пациенту, его родственникам и близким;

обучение пациента, его законного представителя, родственников, иных лиц, осуществляющих уход за пациентом, мероприятиям по уходу;

представление отчетности, сбор и представление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения;

организация и проведение консультаций и (или) участие в консилиуме врачей с применением телемедицинских технологий по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи;

12. Паллиативная специализированная медицинская помощь оказывается в соответствии с [приложениями N 2](#P287) - [37](#P3558) к Положению.

13. Медицинское заключение взрослым со злокачественными новообразованиями выдают:

врачи-онкологи при наличии гистологически верифицированного диагноза;

врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), фельдшера, врачи-специалисты при наличии заключения врача-онколога о необходимости проведения симптоматического лечения.

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

15. В состав врачебной комиссии и/или консилиума врачей рекомендуется включать лечащего врача по профилю заболевания пациента, врача по паллиативной медицинской помощи, врача по медицинской реабилитации, врача-гериатра (для пациентов старше 75 лет), врача-анестезиолога-реаниматолога и/или врача-пульмонолога (для пациентов, нуждающихся в длительной респираторной поддержке).

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

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

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

17. Медицинское заключение вносится в медицинскую документацию пациента. Копия Медицинского заключения направляется в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь по месту жительства (фактического пребывания) пациента и медицинскую организацию, оказывающую паллиативную первичную (доврачебную и врачебную) медицинскую помощь, а также выдается на руки пациенту или его законному представителю.

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

направление пациента на медико-социальную экспертизу;

направление в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации или в организацию, которым в соответствии с законодательством Российской Федерации о социальном обслуживании граждан в Российской Федерации <3> предоставлены полномочия на признание граждан, нуждающимися в социальном обслуживании (далее - соответственно уполномоченный орган субъекта Российской Федерации, уполномоченная организация), обращения о необходимости предоставления социального обслуживания пациенту.

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

<3> Статья 14 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, N 52, ст. 7007; 2017, N 47, ст. 6850).

19. При направлении пациента, нуждающегося в оказании паллиативной медицинской помощи, в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, оформляется выписка из медицинской документации пациента (медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях <4>, истории развития ребенка, медицинской карты стационарного больного), с указанием диагноза, результатов клинических, лабораторных и инструментальных исследований, рекомендаций по диагностике и лечению, иным медицинским мероприятиям.

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

<4> Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 декабря 2014 г. N 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 N 36160), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 января 2018 г. N 2н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 апреля 2018 г., регистрационный N 50614).

20. При выписке пациента из медицинской организации, оказывающей паллиативную специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, выдается выписка из медицинской карты стационарного больного, в которой указываются рекомендации по дальнейшему наблюдению, лечению, в том числе по организации респираторной поддержки и ухода в амбулаторных условиях (на дому). Выписка направляется в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь, по месту жительства (фактического пребывания) пациента и медицинскую организацию, оказывающую паллиативную специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

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

21. При наличии медицинских показаний для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и невозможности ее оказания в медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь, гражданин, в том числе проживающий в стационарной организации социального обслуживания, направляется в медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь соответствующего профиля <5>.

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

<5> Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2014 г. N 796н "Об утверждении положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 2 февраля 2015 г., регистрационный N 35821) с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 августа 2015 г. N 598н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 сентября 2015 г., регистрационный N 38847).

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2014 г. N 930н "Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 31 декабря 2014 г., регистрационный N 35499) с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 мая 2015 г. N 280н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 июня 2015 г., регистрационный N 37770) и от 27 августа 2015 г. N 598н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 сентября 2015 г., регистрационный N 38847).

22. При возникновении угрожающих жизни состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, выездная бригада скорой медицинской помощи доставляет пациента, имеющего показания к оказанию паллиативной медицинской помощи, в медицинские организации, обеспечивающие круглосуточное медицинское наблюдение и лечение.

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

24. При оказании паллиативной медицинской помощи по медицинским показаниям назначение обезболивающих лекарственных препаратов, в том числе наркотических и психотропных лекарственных препаратов, включенных в списки II и III Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации (далее - Перечень) <6>, осуществляется в установленном порядке <7>.

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

<6> Постановление Правительства Российской Федерации от 30 июня 1998 г. N 681 "Об утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации" (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 8, 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, ст. 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; 2015, N 11, ст. 1593; N 16, ст. 2368; N 20, ст. 2914; N 28, ст. 4232; N 42, ст. 5805; 2016, N 15, ст. 2088; 2017, N 4, ст. 671; N 10, ст. 1481; N 30, ст. 4664; N 33, ст. 5182; 2018, N 14, ст. 1986; N 27, ст. 4071; N 53, ст. 8650).

<7> Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 января 2019 г. N 4н "Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 26 марта 2019 г., регистрационный N 54173).

25. При оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях пациенту предоставляются медицинские изделия, предназначенные для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации <8>.

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

<8> Часть 4 статьи 36 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ.

26. В случае признания пациента, нуждающегося в оказании паллиативной медицинской помощи, инвалидом, предоставление отдельных видов указанных медицинских изделий, включенных в федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду <9>, осуществляется в соответствии Правилами обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями <10>.

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

<9> Распоряжение Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. N 2347-р об утверждении Федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 4, ст. 453; 2010, N 47, ст. 6186; 2013, N 12, ст. 1319; 2014, N 38, ст. 5096; 2017, N 49, ст. 7451).

<10> Постановление Правительства Российской Федерации от 7 апреля 2008 г. N 240 "О порядке обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями", с момента выдачи лицу индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (Собрание законодательства Российской Федерации, 2008, N 15, ст. 1550; 2011, N 16, ст. 2294; 2012, N 17, ст. 1992; N 37, ст. 5002; 2013, N 13, ст. 1559; N 22, ст. 2809; N 40, ст. 5076; 2014, N 44, ст. 6070; 2016, N 12, ст. 1656; 2017, N 49, ст. 7451; 2018, N 6, ст. 899; 2019, N 17, ст. 2087; N 21, ст. 2567).

27. Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями, организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ, в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи <11>.

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

<11> Часть 2 статьи 6 Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2019, N 10, ст. 888).

28. Взаимодействие медицинских организаций с организациями социального обслуживания, общественными объединениями, иными некоммерческими организациями, осуществляющими свою деятельность в сфере охраны здоровья, осуществляется в соответствии с порядком взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания, общественных организаций и иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья граждан, при оказании гражданам паллиативной медицинской помощи ([приложение N 38](#P3756) к Положению).

29. Сведения о медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, доводятся до граждан лечащими врачами, а также путем размещения медицинскими организациями сведений в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" и на информационных стендах медицинской организации.

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

Приложение N 1

к Положению

МЕДИЦИНСКИЕ ПОКАЗАНИЯ

К ОКАЗАНИЮ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛЫМ

1. Общие медицинские показания к оказанию взрослым паллиативной медицинской помощи <1>:

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

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

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

снижение функциональной активности пациента, определенной с использованием унифицированных систем оценки функциональной активности;

потеря массы тела более чем на 10% за последние 6 мес.

При выявлении двух и более общих медицинских показаний у одного пациента оцениваются медицинские показания по группам заболеваний или состояний <2>.

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

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

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

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

наличие метастатических поражений центральной нервной системы, печени, легких;

наличие боли и других тяжелых проявлений заболевания.

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

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

прогрессирующее нарушение глотания;

нарушение функции тазовых органов;

расстройства речевой деятельности, препятствующие речевому общению и социальному взаимодействию;

высокий риск падения и/или эпизоды падения в прошлом;

наличие хронических ран и контрактур.

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

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

прогрессирующее нарушение глотания;

нарушение функции тазовых органов;

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

наличие хронических ран и контрактур;

парезы и параличи со значительной потерей функции.

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

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

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

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

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

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

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

стабильная стенокардия 3 и 4 функциональных классов (одышка или боли в груди в покое или при незначительной физической нагрузке);

тяжелое, неоперабельное заболевание периферических сосудов.

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

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

нуждаемость в респираторной поддержке вследствие дыхательной недостаточности.

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

хроническая почечная недостаточность 4 или 5 стадии (расчетная скорость клубочковой фильтрации менее 30 мл/мин) с прогрессивным ухудшением;

прекращение диализа или отказ от его начала.

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

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

цирроз с одним или несколькими осложнениями в течение прошедшего года:

асцит, резистентный к действию диуретиков;

печеночная энцефалопатия;

гепаторенальный синдром;

спонтанный бактериальный перитонит;

повторные кровотечения из варикозно расширенных вен;

невозможность проведения пересадки печени.

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

прогрессирующее нарушение глотания;

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

нуждаемость в длительной кислородотерапии;

нуждаемость в респираторной поддержке вследствие дыхательной недостаточности.

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

терминальная стадия ВИЧ-инфекции;

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

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

ВИЧ-инфекция с длительным болевым синдромом иной этиологии;

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

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

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

туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью/туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью после двукратного прерывания лечения при сохранении бактериовыделения, определяемого методом посева или двукратной микроскопией мокроты;

фиброзно-кавернозный туберкулез легких, цирротический туберкулез легких независимо от лекарственной чувствительности микобактерии туберкулеза при отсутствии эффективности терапевтического лечения и невозможности выполнить хирургическое вмешательство по тяжести состояния основного заболевания, в том числе осложнений туберкулеза (сердечно-сосудистая недостаточность, амилоидоз внутренних органов, поражение костей) или при наличии тяжелых сопутствующих поражений;

генерализованный туберкулез и отказ от высокоактивной антиретровирусной терапии у больных с сочетанием туберкулеза и ВИЧ-инфекции.

Приложение N 2

ПРАВИЛА

ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАБИНЕТА ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ

ПОМОЩИ ВЗРОСЛЫМ

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

2. Кабинет является структурным подразделением медицинской организации или иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность, и создается в целях оказания паллиативной специализированной медицинской помощи взрослым в амбулаторных условиях.

3. Структура и штатная численность Кабинета устанавливаются руководителем медицинской организации, в составе которой он создан, исходя из объема проводимой работы, а также с учетом рекомендуемых штатных нормативов кабинета паллиативной медицинской помощи взрослым ([приложение N 3](#P343) к Положению об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья, утвержденному настоящим приказом (далее - Положение).

4. На должность врача Кабинета назначается врач, соответствующий требованиям профессионального стандарта "Врач по паллиативной медицинской помощи <1>.

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

<1> Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 22 июня 2018 г. N 409н "Об утверждении профессионального стандарта "врач по паллиативной медицинской помощи" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 10 августа 2018 г., регистрационный N 51848).

5. На должность медицинской сестры Кабинета назначается медицинский работник, соответствующий Квалификационным требованиям к медицинским работникам и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием <2> и прошедший обучение по дополнительным профессиональным программам по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи.

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

<2> Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 февраля 2016 г. N 83н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 марта 2016 г., регистрационный N 41337).

6. Кабинет осуществляет следующие функции:

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

динамическое наблюдение за взрослыми, нуждающимися в оказании паллиативной специализированной медицинской помощи;

лечение болевого синдрома и других тяжелых проявлений заболевания;

назначение лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты;

направление пациента при наличии медицинских показаний, 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 уходе, в отделение или дом (больницу) сестринского ухода при отсутствии медицинских показаний для постоянного наблюдения врача;

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

оказание консультативной и организационно-методической помощи врачам-специалистам по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи взрослым, в том числе проживающим в стационарных организациях социального обслуживания, с учетом маршрутизации пациентов;

оказание психологической помощи пациентам, нуждающимся в паллиативной медицинской помощи, в том числе проживающим в стационарных организациях социального обслуживания, их родственникам и иным членам семьи или законным представителям;

обучение пациента, его законного представителя, родственников, иных лиц, осуществляющих уход за пациентом, мероприятиям по уходу;

осуществление учета пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, с применением медицинской информационной системы медицинской организации;

представление отчетности, сбор и представление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения;

взаимодействие с организациями социального обслуживания, общественными объединениями, иными некоммерческими организациями, осуществляющими свою деятельность в сфере охраны здоровья.

7. Оснащение Кабинета осуществляется в соответствии со стандартом оснащения кабинета паллиативной медицинской помощи взрослым ([приложение N 4](#P384) к Положению).

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

Приложение N 3

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ

КАБИНЕТА ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛЫМ [<1>](#P357), [<2>](#P358)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование должностей | Количество должностей |
| 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 |

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

<1> Рекомендуемые штатные нормативы кабинета паллиативной медицинской помощи взрослым (далее - Кабинет) не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

<2> В медицинской организации, в составе которой организован Кабинет, рекомендуется предусмотреть должность врача-психотерапевта или медицинского психолога из расчета 0,5 должности на 1 должность врача по паллиативной медицинской помощи и должность социального работника из расчета 1 должность на 1 должность врача по паллиативной медицинской помощи.

Приложение N 4

СТАНДАРТ

ОСНАЩЕНИЯ КАБИНЕТА ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛЫМ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование | Требуемое количество |
| 1. | Рабочее место врача с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть "Интернет" | 1 |
| 2. | Рабочее место медицинской сестры с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть "Интернет" | 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 | не менее 1 |
| 11. | Укладка для оказания паллиативной медицинской помощи [<1>](#P425) | 1 |

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

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

Приложение N 5

ПРАВИЛА

ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТДЕЛЕНИЯ ВЫЕЗДНОЙ ПАТРОНАЖНОЙ

ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛЫМ

1. Настоящие Правила устанавливают порядок организации деятельности отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым (далее - Отделение выездной патронажной помощи).

2. Отделение выездной патронажной помощи является структурным подразделением медицинской организации или иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность, и создается в целях организации оказания паллиативной специализированной медицинской помощи взрослым в амбулаторных условиях.

3. Отделение выездной патронажной помощи включает в себя выездные патронажные бригады, исходя из расчета 1 врач по паллиативной медицинской помощи на 100 тысяч обслуживаемого населения.

4. Структура и штатная численность Отделения выездной патронажной помощи устанавливаются руководителем медицинской организации, в составе которой он создан, исходя из объема проводимой работы, а также с учетом рекомендуемых штатных нормативов отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым ([приложение N 6](#P515) к Положению об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья, утвержденному настоящим приказом (далее - Положение).

5. На должность заведующего Отделения выездной патронажной помощи назначается врач по паллиативной медицинской помощи, соответствующий требованиям профессионального стандарта "Врач по паллиативной медицинской помощи" <1> и имеющий стаж работы по специальности не менее 5 лет.

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

<1> Приказ Минтруда России от 22 июня 2018 г. N 409н "Об утверждении профессионального стандарта "врач по паллиативной медицинской помощи" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 10 августа 2018 г., регистрационный N 51848).

6. На должность врача по паллиативной медицинской помощи Отделения назначается врач, соответствующий требованиям, предусмотренным [пунктом 5](#P459) настоящих Правил, без предъявления требования к стажу работы по специальности.

7. На должность медицинской сестры Отделения выездной патронажной помощи назначается медицинский работник, соответствующий Квалификационным требованиям к медицинским работникам и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием <2> и прошедший обучение по дополнительным профессиональным программам по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи.

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

<2> Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 февраля 2016 г. N 83н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 марта 2016 г., регистрационный N 41337).

8. Отделение выездной патронажной помощи осуществляет следующие функции:

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

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

лечение болевого синдрома и других тяжелых проявлений заболевания;

назначение лекарственных препаратов, в том числе наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов;

направление пациента при наличии медицинских показаний, 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 уходе, в отделение или дом (больницу) сестринского ухода при отсутствии медицинских показаний для постоянного наблюдения врача;

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

оказание консультативной и организационно-методической помощи врачам-специалистам по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи взрослым, в том числе проживающим в стационарных организациях социального обслуживания, с учетом маршрутизации пациентов;

оказание психологической помощи пациентам, нуждающимся в паллиативной медицинской помощи, в том числе проживающим в стационарных организациях социального обслуживания, их родственникам и иным членам семьи или законным представителям;

обучение пациента, его законного представителя, родственников, иных лиц, осуществляющих уход за пациентом, мероприятиям по уходу;

осуществление учета пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, с применением медицинской информационной системы медицинской организации;

представление отчетности, сбор и представление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения;

взаимодействие с организациями социального обслуживания, общественными объединениями, иными некоммерческими организациями, осуществляющими свою деятельность в сфере охраны здоровья.

9. Оснащение Отделения выездной патронажной помощи осуществляется в соответствии со стандартом оснащения отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым ([приложение N 7](#P588) к Положению).

10. В структуре Отделения выездной патронажной помощи рекомендуется предусматривать:

помещение для работы диспетчера;

помещение для организации рабочего места врача и медицинской сестры;

помещение для хранения медицинской документации;

помещение для хранения медицинских изделий;

помещение для проведения консультаций с применением телемедицинских технологий.

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

Приложение N 6

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ

ОТДЕЛЕНИЯ ВЫЕЗДНОЙ ПАТРОНАЖНОЙ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ

ПОМОЩИ ВЗРОСЛЫМ [<1>](#P559), [<2>](#P560)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование должностей | Количество должностей |
| 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 [<3>](#P531) | 1 должность |
| 4. | Медицинский психолог [<4>](#P534) | 1 должность |
| 5. | Врач-анестезиолог-реаниматолог | 0,5 должности |
| 6. | Фельдшер | 2 должности на 1 должность врача по паллиативной медицинской помощи |
| 7. | Старшая медицинская сестра | 1 должность |
| 8. | Медицинская сестра | 2 должности на 1 должность врача по паллиативной медицинской помощи |
| 9. | Медицинский регистратор | 1 должность |
| 10. | Младшая медицинская сестра по уходу за больными | 2 должности на 1 должность врача по паллиативной медицинской помощи |
| 11. | Санитар | 0,5 должности |

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

<1> Рекомендуемые штатные нормативы отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым (далее - отделение выездной патронажной помощи) не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

<2> В медицинских организациях, имеющих в своем составе отделение выездной патронажной помощи, рекомендуется предусмотреть должность социального работника из расчета 1 должность на отделение выездной патронажной помощи.

<3> В случае отсутствия врача-психотерапевта в медицинской организации, в структуре которой создано отделение выездной патронажной помощи.

<4> В случае отсутствия медицинского психолога в медицинской организации, в структуре которой создано отделение выездной патронажной помощи.

Приложение N 7

СТАНДАРТ

ОСНАЩЕНИЯ ОТДЕЛЕНИЯ ВЫЕЗДНОЙ ПАТРОНАЖНОЙ ПАЛЛИАТИВНОЙ

МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛЫМ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование | Требуемое количество |
| 1. | Рабочее место заведующего отделением | 1 |
| 2. | Рабочее место медицинского регистратора с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть "Интернет" | 1 |
| 3. | Рабочее место врача по паллиативной медицинской помощи с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть "Интернет" | по числу врачей или фельдшеров |
| 4. | Рабочее место старшей медицинской сестры | 1 |
| 5. | Шкаф для хранения лекарственных препаратов, не являющихся наркотическими и психотропными лекарственными препаратами | 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 [<1>](#P642) | не менее 1 |
| 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 | не менее 1 [<2>](#P643) |
| 12. | Увлажнитель дыхательных смесей | не менее 1 [<2>](#P643) |
| 13. | Инсуффлятор-экссуффлятор | не менее 1 [<2>](#P643) |
| 14. | Концентратор кислородный портативный | не менее 1 [<2>](#P643) |
| 15. | Автомобиль | не менее 1 |

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

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

<2> Количество медицинских изделий определяется по числу пациентов, у которых определены медицинские показания к применению указанного медицинского изделия.

Приложение N 8

ПРАВИЛА

ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТДЕЛЕНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ

ПОМОЩИ ВЗРОСЛЫМ

Приложение N 9

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ

ОТДЕЛЕНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛЫМ

Приложение N 10

СТАНДАРТ

ОСНАЩЕНИЯ ОТДЕЛЕНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ

ПОМОЩИ ВЗРОСЛЫМ

Приложение N 11

ПРАВИЛА

ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ПАЛЛИАТИВНОЙ

МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛЫМ

Приложение N 12

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ

ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ [<1>](#P1076)

Приложение N 13

СТАНДАРТ

ОСНАЩЕНИЯ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ПАЛЛИАТИВНОЙ

МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ

Приложение N 14

ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ХОСПИСА ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ

Приложение N 15

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ ХОСПИСА ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ [<1>](#P1385)

Приложение N 16

СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ ХОСПИСА ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ

Приложение N 17

ПРАВИЛА

ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДОМА (БОЛЬНИЦЫ)

СЕСТРИНСКОГО УХОДА ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ

Приложение N 18

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ

ДОМА (БОЛЬНИЦЫ) СЕСТРИНСКОГО УХОДА

Приложение N 19

СТАНДАРТ

ОСНАЩЕНИЯ ДОМА (БОЛЬНИЦЫ) СЕСТРИНСКОГО УХОДА ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ

Приложение N 20

ПРАВИЛА

ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТДЕЛЕНИЯ СЕСТРИНСКОГО УХОДА

ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ

Приложение N 21

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ

ОТДЕЛЕНИЯ СЕСТРИНСКОГО УХОДА

Приложение N 22

СТАНДАРТ

ОСНАЩЕНИЯ ОТДЕЛЕНИЯ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ

Приложение N 23

ПРАВИЛА

ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РЕСПИРАТОРНОГО ЦЕНТРА ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ

Приложение N 26

ПРАВИЛА

ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТДЕЛЕНИЯ ВЫЕЗДНОЙ ПАТРОНАЖНОЙ

ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

Приложение N 27

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ

ОТДЕЛЕНИЯ ВЫЕЗДНОЙ ПАТРОНАЖНОЙ ПАЛЛИАТИВНОЙ

МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

Приложение N 28

СТАНДАРТ

ОСНАЩЕНИЯ ОТДЕЛЕНИЯ ВЫЕЗДНОЙ ПАТРОНАЖНОЙ

ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

Приложение N 29

ПРАВИЛА

ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТДЕЛЕНИЯ (КОЕК) ПАЛЛИАТИВНОЙ

МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

Приложение N 30

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ

ОТДЕЛЕНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

Приложение N 31

СТАНДАРТ

ОСНАЩЕНИЯ ОТДЕЛЕНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

Приложение N 32

ПРАВИЛА

ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА

ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

Приложение N 33

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ

ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ДЕТЯМ (ИЗ РАСЧЕТА 15 КОЕК ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ

ДВУСМЕННОЙ РАБОТЫ)

Приложение N 34

СТАНДАРТ

ОСНАЩЕНИЯ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ

ПОМОЩИ ДЕТЯМ

Приложение N 35

ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ХОСПИСА ДЛЯ ДЕТЕЙ

Приложение N 36

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ

ХОСПИСА ДЛЯ ДЕТЕЙ

Приложение N 37

СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ ХОСПИСА ДЛЯ ДЕТЕЙ

Приложение N 38

ПОРЯДОК

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОРГАНИЗАЦИЙ

СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ, ОБЩЕСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ И ИНЫХ

НЕКОММЕРЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ СВОЮ

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН,

ПРИ ОКАЗАНИИ ГРАЖДАНАМ ПАЛЛИАТИВНОЙ

МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

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

2. Целями взаимодействия являются:

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

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

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

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

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

направление обращения о предоставлении социального обслуживания в уполномоченный орган или в уполномоченную организацию <1> о необходимости предоставления социального обслуживания пациенту, полностью или частично утратившему способность либо возможность осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности (далее - пациент, утративший способность к самообслуживанию), при наличии согласия законного представителя недееспособного гражданина, имеющего показания для оказания паллиативной медицинской помощи;

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

<1> Статья 14 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, N 52, ст. 7007; 2014, N 30, ст. 4257; 2017, N 47, ст. 6850; N 50, ст. 7563; 2018, N 7, ст. 975; 2019, N 18, ст. 2215).

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

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

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

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

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

фамилия, имя, отчество (при наличии);

дата рождения;

адрес регистрации, контактный телефон;

фактическое место жительства;

необходимые социальные услуги и форма их оказания;

причина и степень утраты способности пациента к самообслуживанию;

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

9. Уполномоченные органы или уполномоченные организации организуют оказание срочных социальных услуг пациенту в день поступления обращения от медицинской организации о необходимости оказания пациенту срочных социальных услуг <2>.

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

<2> Статья 14, статья 21 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, N 52, ст. 7007; 2014, N 30, ст. 4257; 2017, N 47, ст. 6850; N 50, ст. 7563; 2018, N 7, ст. 975; 2019, N 18, ст. 2215).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

срочные социальные услуги.

условия его жизнедеятельности, зависимость от посторонней помощи.

16. Социальное обслуживание пациентов осуществляется при соблюдении следующих принципов:

равный, свободный доступ граждан к социальному обслуживанию вне зависимости от их пола, расы, возраста, национальности, языка, происхождения, места жительства, отношения к религии, убеждений и принадлежности к общественным объединениям;

адресность предоставления социального обслуживания услуг;

приближенность поставщиков социальных услуг к месту жительства граждан;

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

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

сохранение пребывания граждан в привычной благоприятной среде;

добровольность получения социальных услуг;

конфиденциальность.

17. При определении формы социального обслуживания пациентов следует исходить из приоритетности социального обслуживания на дому и полустационарного стационарного обслуживания.

18. В процессе оказания социальных услуг социальные работники мотивируют пациента на максимально долгое сохранение самостоятельности.

19. К проведению информирования населения привлекаются некоммерческие организации, осуществляющие свою деятельность в сфере охраны здоровья граждан, а также организации, действующие в интересах пожилых людей и инвалидов.

20. Социальные услуги пациентам предоставляются на основании индивидуальных программ предоставления социальных услуг, а также на основании договора о предоставлении социального обслуживания <3>.

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

<3> Статьи 16, 17 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, N 52, ст. 7007; 2014, N 30, ст. 4257; 2017, N 47, ст. 6850; N 50, ст. 7563; 2018, N 7, ст. 975; 2019, 18, ст. 2215".

21. При предоставлении пациентам социально-медицинских услуг, связанных с наблюдением за их здоровьем, на основе межведомственного взаимодействия социальные работники организаций социального обслуживания организуют предоставление пациенту помощи по выполнению медицинских процедур по назначению лечащего врача, оказывают содействие в обеспечении лекарственными препаратами, техническими средствами реабилитации, медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, выполняют мероприятия по профилактике образования пролежней, проводят кормление, выполнение санитарно-гигиенических процедур, оказывают содействие в прохождении медико-социальной экспертизы, посещении врачей в медицинских организациях, сопровождают пациента при госпитализации и при выписке из медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, оказывают первую помощь, вызывают на дом врача, в том числе бригаду скорой медицинской помощи и/или врача, оказывающего паллиативную медицинскую помощь при наличии некупированных тяжких проявлений заболевания.

22. В целях своевременного выявления среди проживающих в стационарных организациях социального обслуживания лиц, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, организуются плановые (не реже 1 раза в 3 месяца) и внеплановые медицинские осмотры с участием врачей по паллиативной медицинской помощи.

23. Внеплановые медицинские осмотры проживающих в стационарных организациях социального обслуживания с участием врачей по паллиативной медицинской помощи организуются по вызову стационарной организации социального обслуживания, по обращению проживающего или иных лиц, обратившихся в интересах проживающего.

24. При выявлении у лица, проживающего в стационарной организации социального обслуживания, медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи заместитель руководителя стационарной организации социального обслуживания по медицинской части во взаимодействии с медицинскими организациями, оказывающими паллиативную специализированную медицинскую помощь, в течение двух рабочих дней организуют осмотр пациента с участием врача по паллиативной медицинской помощи.

25. Оказание проживающему в стационарной организации социального обслуживания, признанному нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, организуется в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара или в стационарных условиях в сроки, определяемые с учетом состояния пациента, в медицинских организациях, оказывающих паллиативную специализированную медицинскую помощь.

26. При наличии у проживающего в стационарной организации социального обслуживания некупированных тяжелых проявлений заболевания (хронический болевой синдром, одышка, тошнота, рвота, асцит) заместитель руководителя по медицинской части стационарной организации социального обслуживания во взаимодействии с медицинскими организациями, оказывающими паллиативную специализированную медицинскую помощь, организуют оказание пациенту паллиативной медицинской помощи в неотложной форме.

27. В целях оперативного предоставления пациенту мер социальной защиты (поддержки) медицинские организации и стационарные организации социального обслуживания, в которых принято решение о наличии у пациента показаний для оказания паллиативной медицинской помощи и/или в которых пациент получает паллиативную медицинскую помощь, взаимодействуют с федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 г. N 95 "О порядке и условиях признания лица инвалидом" <4>, а также порядком взаимодействия.

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

<4> Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 9, ст. 1018; 2016, N 35, ст. 5320; 2019, N 13, ст. 1416.

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

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

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

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

32. Федеральное государственное учреждение медико-социальной экспертизы при получении направления на медико-социальную экспертизу медицинской организации установленной формы <5> и иных документов пациента проводит медико-социальную экспертизу и принимает решение в срок, не превышающий трех рабочих дней с даты получения указанного направления.

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

<5> Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации N 578н, Министерства здравоохранения Российской Федерации N 606н от 6 сентября 2018 г. "Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу медицинской организацией" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 26 ноября 2018 г., регистрационный N 52777).

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

34. Информирование пациентов (их законных представителей) о результатах медико-социальной экспертизы осуществляется в порядке, установленном Административным регламентом по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы <6>.

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

<6> Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29 января 2014 г. N 59н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 2 июня 2014 г., регистрационный N 32943).

35. Обеспечение инвалидов из числа пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь, техническими средствами реабилитации, включенными в федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду <7> 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 <8>.

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

<7> Распоряжение Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. N 2347-р об утверждении Федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 4, ст. 453; 2010, N 47, ст. 6186; 2013, N 12, ст. 1319; 2014, N 38, ст. 5096; 2017, N 49, ст. 7451).

<8> Постановление Правительства Российской Федерации от 7 апреля 2008 г. N 240 "О порядке обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями", с момента выдачи лицу индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (Собрание законодательства Российской Федерации, 2008, N 15, ст. 1550; 2011, N 16, ст. 2294; 2012, N 17, ст. 1992; N 37, ст. 5002; 2013, N 13, ст. 1559; N 22, ст. 2809; N 40, ст. 5076; 2014, N 44, ст. 6070; 2016, N 12, ст. 1656; 2017, N 49, ст. 7451; 2018, N 6, ст. 899; 2019, N 17, ст. 2087; N 21, ст. 2567).

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

37. Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями, организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ.

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

осуществление дополнительного ухода за пациентами;

организация досуга (свободного времени) пациентов и их родственников;

улучшение социально-бытовых условий пребывания пациентов;

трудовая помощь;

проведение мероприятий культурной и творческой направленности;

оказание юридической помощи пациентам.