МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 31 мая 2019 года N 345н/372н

Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья

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 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

Зарегистрировано
в Министерстве юстиции
Российской Федерации
26 июня 2019 года,
регистрационный N 55053

Приложение. Положение об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих ...

Приложение
к приказу об организации оказания
паллиативной медицинской помощи,
включая порядок взаимодействия
медицинских организаций, организаций
социального обслуживания и общественных
объединений, иных некоммерческих
организаций, осуществляющих свою
деятельность в сфере охраны здоровья,
утвержденному приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации
и Министерства труда и социальной
защиты Российской Федерации
от 31 мая 2019 года N 345н/372н

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 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 2-37 к Положению.

13. Медицинское заключение взрослым со злокачественными новообразованиями выдают:

врачи-онкологи при наличии гистологически верифицированного диагноза;

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

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

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

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

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

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

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

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

направление пациента на медико-социальную экспертизу;

направление в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации или в организацию, которым в соответствии с законодательством Российской Федерации о социальном обслуживании граждан в Российской 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 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. Медицинские показания к оказанию паллиативной медицинской помощи взрослым

Приложение N 1
к Положению об организации оказания
паллиативной медицинской помощи, включая
порядок взаимодействия медицинских
организаций, организаций социального
обслуживания и общественных объединений,
иных некоммерческих организаций,
осуществляющих свою деятельность в сфере
охраны здоровья, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения Российской
Федерации и Министерства труда и
социальной защиты Российской Федерации
от 31 мая 2019 года N 345н/372н

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 показания у одного пациента оцениваются медицинские показания по группам заболеваний или состояний[2].

---

[2] Положительным является выявление одного или нескольких медицинских показаний но 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 С);

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

Приложение N 2
к Положению об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 мая 2019 года N 345н/372н

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 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 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

Приложение N 3
к Положению об организации оказания
паллиативной медицинской помощи, включая
порядок взаимодействия медицинских
организаций, организаций социального
обслуживания и общественных объединений,
иных некоммерческих организаций,
осуществляющих свою деятельность в сфере
охраны здоровья, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения Российской
Федерации и Министерства труда и
социальной защиты Российской Федерации
от 31 мая 2019 года N 345н/372н

Рекомендуемые штатные нормативы кабинета паллиативной медицинской помощи взрослым[1, 2]

---

[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.

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

Приложение N 4. Стандарт оснащения кабинета паллиативной медицинской помощи взрослым

Приложение N 4
к Положению об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 мая 2019 года N 345н/372н

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]	1

---

[1] Для применения на дому при вызове медицинского работника.

Приложение N 5. Правила организации деятельности отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым

Приложение N 5
к Положению об организации оказания
паллиативной медицинской помощи, включая
порядок взаимодействия медицинских
организаций, организаций социального
обслуживания и общественных объединений,
иных некоммерческих организаций,
осуществляющих свою деятельность в сфере
охраны здоровья, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения Российской
Федерации и Министерства труда и
социальной защиты Российской Федерации
от 31 мая 2019 года N 345н/372н

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 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 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 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(

Приложение N 6
к Положению об организации оказания
паллиативной медицинской помощи, включая
порядок взаимодействия медицинских
организаций, организаций социального
обслуживания и общественных объединений,
иных некоммерческих организаций,
осуществляющих свою деятельность в сфере
охраны здоровья, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения Российской
Федерации и Министерства труда и
социальной защиты Российской Федерации
от 31 мая 2019 года N 345н/372н

Рекомендуемые штатные нормативы отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым[1, 2] (
)

---

[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.

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]	1 должность
4.	Медицинский психолог[4]	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

---

[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

Приложение N 7
к Положению об организации оказания
паллиативной медицинской помощи, включая
порядок взаимодействия медицинских
организаций, организаций социального
обслуживания и общественных объединений,
иных некоммерческих организаций,
осуществляющих свою деятельность в сфере
охраны здоровья, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения Российской
Федерации и Министерства труда и
социальной защиты Российской Федерации
от 31 мая 2019 года N 345н/372н

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]	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]
12.	Увлажнитель дыхательных смесей	не менее 1[2]
13.	Инсуффлятор-экссуффлятор	не менее 1[2]
14.	Концентратор кислородный портативный	не менее 1[2]
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 8
к Положению об организации оказания
паллиативной медицинской помощи, включая
порядок взаимодействия медицинских
организаций, организаций социального
обслуживания и общественных объединений,
иных некоммерческих организаций,
осуществляющих свою деятельность в сфере
охраны здоровья, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения Российской
Федерации и Министерства труда и
социальной защиты Российской Федерации
от 31 мая 2019 года N 345н/372н

Правила организации деятельности отделения паллиативной медицинской помощи взрослым

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

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

3. Структура и штатная численность Отделения устанавливаются руководителем медицинской организации, в составе которой оно создано, исходя из объема проводимой работы, а также с учетом рекомендуемых штатных нормативов отделения паллиативной медицинской помощи взрослым (приложение N 9 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 заведующего Отделением назначается врач по паллиативной медицинской помощи, соответствующий требованиям профессионального стандарта "Врач по паллиативной медицинской помощи"[1], имеющий стаж работы по специальности не менее 5 лет.

---

[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 врача по паллиативной медицинской помощи Отделения назначается врач, соответствующий требованиям, предусмотренным пунктом 4 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 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).

7. Отделение осуществляет следующие функции:

оказание паллиативной специализированной медицинской помощи в стационарных условиях;

лечение болевого синдрома и других тяжелых проявлений заболевания;

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

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;

обеспечение преемственности в оказании паллиативной специализированной медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях.

8. Основные медицинские показания к оказанию паллиативной медицинской специализированной помощи взрослым в Отделении:

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;

подбор схемы терапии для продолжения лечения на дому;

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

9. Оснащение Отделения осуществляется в соответствии со стандартом оснащения отделения паллиативной медицинской помощи взрослым (приложение N 10 к Положению).

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

11. В структуре Отделения рекомендуется предусматривать:
смотровой кабинет;
кабинеты врачей и других специалистов;
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.

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

---

* Нумерация соответствует оригиналу. - Примечание изготовителя базы данных.

12. В Отделении создаются условия, обеспечивающие возможность посещения взрослого и пребывания родственников с ним с учетом состояния пациента, соблюдения противоэпидемического режима и интересов иных лиц, работающих и (или) находящихся в медицинской организации[3].

---

[3] Пункт 6 части 1 статьи 6 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ (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).

В Отделении рекомендуется предусмотреть планировочные решения внутренних пространств, обеспечивающих пребывание родственников.

Приложение N 9. Рекомендуемые штатные нормативы отделения паллиативной медицинской помощи взрослым

Приложение N 9
к Положению об организации оказания
паллиативной медицинской помощи, включая
порядок взаимодействия медицинских
организаций, организаций социального
обслуживания и общественных объединений,
иных некоммерческих организаций,
осуществляющих свою деятельность в сфере
охраны здоровья, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения Российской
Федерации и Министерства труда и
социальной защиты Российской Федерации
от 31 мая 2019 года N 345н/372н

Рекомендуемые штатные нормативы отделения паллиативной медицинской помощи взрослым[1]

---

[1] Рекомендуемые штатные нормативы отделения паллиативной медицинской помощи взрослым не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

N п/п	Наименование должности	Количество должностей
1.	Заведующий - врач по паллиативной медицинской помощи	1 должность
2.	Врач по паллиативной медицинской помощи	1 должность на 10 коек, 5.2 должности на 30 коек, (в целях организации работы 1 круглосуточного поста на 30 коек)
3.	Врач-анестезиолог-реаниматолог	0,5 должности
4.	Врач-психотерапевт или медицинский психолог	1 должность на 15 коек
5.	Старшая медицинская сестра	1 должность
6.	Медицинская сестра палатная (постовая)	15,6 должности на 30 коек (в целях организации работы 1 круглосуточного поста на 10 коек)
7.	Медицинская сестра процедурной	1 должность на 15 коек
8.	Медицинская сестра перевязочной	1 должность на 15 коек

9.	Медицинская сестра по массажу	1 должность на 15 коек
10.	Младшая медицинская сестра по уходу за больными	15,6 должности на 30 коек (в целях организации работы 1 круглосуточного поста на 10 коек)
11.	Санитар	1 должность на 30 коек (для работы в процедурной и перевязочной)
12.	Сестра-хозяйка	1 должность

Приложение N 10. Стандарт оснащения отделения паллиативной медицинской помощи взрослым

Приложение N 10
к Положению об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 мая 2019 года N 345н/372н

Стандарт оснащения отделения паллиативной медицинской помощи взрослым

N п/п	Наименование	Требуемое количество
1.	Рабочее место заведующего отделением	1
2.	Рабочее место врача по паллиативной медицинской помощи с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть "Интернет"	по числу врачей
3.	Рабочее место медицинской сестры палатной (постовой) с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть "Интернет"	по числу постов
4.	Тонометр для измерения артериального давления	по числу врачей и постов
5.	Стетофонендоскоп	по числу врачей
6.	Кровать функциональная	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]	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	по числу постов
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	по числу постов
22.	Аппарат искусственной вентиляции легких	не менее 1
23.	Увлажнитель дыхательных смесей	не менее 1
24.	Инсуффлятор-экссуффлятор	не менее 1
25.	Вертикализатор	1 на 30 коек
26.	Матрас противопролежневый	1 на 3 койки
27.	Насос для энтерального питания	не менее 1
28.	Каталка для принятия душа	1 на 30 коек
29.	Кресло для принятия душа	1 на 30 коек
30.	Устройство для подъема и перемещения пациентов	1 на 30 коек
31.	Шприцевой насос	не менее 1

---

[1] В случае отсутствия системы для централизованной подачи.

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

Приложение N 11. Правила организации деятельности дневного стационара паллиативной медицинской помощи взрослым

Приложение N 11
к Положению об организации оказания
паллиативной медицинской помощи, включая
порядок взаимодействия медицинских
организаций, организаций социального
обслуживания и общественных объединений,
иных некоммерческих организаций,
осуществляющих свою деятельность в сфере
охраны здоровья, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения Российской
Федерации и Министерства труда и
социальной защиты Российской Федерации
от 31 мая 2019 года N 345н/372н

Правила организации деятельности дневного стационара паллиативной медицинской помощи взрослым

1. Настоящие Правила устанавливают порядок организации деятельности дневного стационара паллиативной медицинской помощи взрослым (далее - Дневной стационар).

2. Дневной стационар является структурным подразделением медицинской организации (ее структурного подразделения) иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность, и организуется для осуществления паллиативной специализированной медицинской помощи взрослым 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, а также с учетом рекомендуемых штатных нормативов дневного стационара паллиативной медицинской помощи для взрослых (приложение N 12 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 заведующего Дневным стационаром 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).

5. На должность врача по паллиативной медицинской помощи Дневным стационаром назначается врач, соответствующий требованиям, предусмотренным пунктом 4 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[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).

7. Дневной стационар осуществляет следующие функции:

оказание паллиативной специализированной медицинской помощи взрослым, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения;

лечение болевого синдрома и других тяжелых проявлений заболевания;

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

направление пациента, при наличии медицинских показаний, 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 пациентов 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, их родственникам и иными 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.

10.* Оснащение Дневного стационара осуществляется в соответствии со стандартом оснащения дневного стационара паллиативной медицинской помощи взрослым (приложение N 13 к Положению).

---

* Нумерация соответствует оригиналу. - Примечание изготовителя базы данных.

11. 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).

12. В структуре Дневного стационара рекомендуется предусмотреть:
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.

14.* Дневной стационар для обеспечения своей деятельности использует возможности всех лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которой он создан.

---

* Нумерация соответствует оригиналу. - Примечание изготовителя базы данных.

Приложение N 12. Рекомендуемые штатные нормативы дневного стационара паллиативной медицинской помощи для взрослых

Приложение N 12
к Положению об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 мая 2019 года N 345н/372н

Рекомендуемые штатные нормативы дневного стационара паллиативной медицинской помощи для взрослых[1]

---

[1] Рекомендуемые штатные нормативы дневного стационара паллиативной медицинской помощи для взрослых не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

N п/п	Наименование должности	Количество должностей
1.	Заведующий - врач по паллиативной медицинской помощи	1 должность
2.	Врач по паллиативной медицинской помощи	1 должность на 10 пациенто-мест
3.	Врач - анестезиолог-реаниматолог	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 на 10 пациенто-мест
8.	Медицинская сестра перевязочной	1 должность на 10 пациенто-мест
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

Приложение N 13. Стандарт оснащения дневного стационара паллиативной медицинской помощи для взрослых

Приложение N 13
к Положению об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 мая 2019 года N 345н/372н

Стандарт оснащения дневного стационара паллиативной медицинской помощи для взрослых

N п/п	Наименование	Требуемое количество
1.	Рабочее место заведующего с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть "Интернет"	1
2.	Рабочее место врача по паллиативной медицинской помощи с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть "Интернет"	по числу врачей
3.	Рабочее место медицинской сестры палатной (постовой) с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть "Интернет"	по числу постов
4.	Тонометр для измерения артериального давления	по числу врачей и постов
5.	Стетофонендоскоп	по числу врачей
6.	Пульсоксиметр	1 на 5 коек
7.	Кровать функциональная	по числу пациенто-мест
8.	Тумбочка прикроватная	по числу пациенто-мест

9.	Прикроватное кресло туалетное с высокой спинкой (или туалетный стул)	1 на 5 пациенто-мест
10.	Кресло-каталка	1 на 5 пациенто-мест
11.	Каталка	1 на 10 пациенто-мест, не менее 1
12.	Кушетка массажная	1 на отделение
13.	Стойка (штатив) для инфузионных систем	1 на 2 пациенто-места
14.	Термометр медицинский	по количеству пациенто-мест
15.	Кислородный концентратор[1]	1 на 5 пациенто-мест, не менее 2
16.	Аппарат для ингаляционной терапии переносной	1 на 5 пациенто-мест, не менее 2
17.	Вакуумный электроотсос	1 на 5 пациенто-мест, не менее 2
18.	Ультрафиолетовая бактерицидная установка	по потребности
19.	Холодильник для хранения лекарственных препаратов	по числу постов

20.	Сейф для хранения наркотических и психотропных лекарственных препаратов и специальных рецептурных бланков для выписывания наркотических и психотропных лекарственных препаратов	1
21.	Ходунки	1 на 5 пациенто-мест, не менее 2
22.	Шкаф для хранения лекарственных препаратов, не являющихся наркотическими и психотропными лекарственными препаратами	по числу постов
23.	Вертикализатор	не менее 1
24.	Матрас противопролежневый	1 на 2 пациенто-места
25.	Насос для энтерального питания	не менее 1
26.	Каталка для принятия душа	1
27.	Кресло для принятия душа	1 на 10 пациенто-мест
28.	Устройство для подъема и перемещения пациентов	1 на 10 пациенто-мест
29.	Шприцевой насос	не менее 1
30.	Аппарат искусственной вентиляции легких	не менее 1

31.	Увлажнитель дыхательных смесей	не менее 1
32.	Инсуффлятор-экссуффлятор	не менее 1
33.	Укладка для оказания экстренной медицинской помощи при анафилактическом шоке	1
34.	Весы медицинские	1

---

[1] В случае отсутствия системы для централизованной подачи кислорода.

Приложение N 14. Правила организации деятельности хосписа для взрослых

Приложение N 14
к Положению об организации оказания
паллиативной медицинской помощи, включая
порядок взаимодействия медицинских
организаций, организаций социального
обслуживания и общественных объединений,
иных некоммерческих организаций,
осуществляющих свою деятельность в сфере
охраны здоровья, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения Российской
Федерации и Министерства труда и
социальной защиты Российской Федерации
от 31 мая 2019 года N 345н/372н

Правила организации деятельности хосписа для взрослых

1. Настоящие Правила определяют порядок организации деятельности хосписа для взрослых (далее - Хоспис).

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

3. Структура и штатная численность Хосписа устанавливаются руководителем медицинской организации, исходя из объема проводимой работы, а также с учетом рекомендуемых штатных нормативов хосписа для взрослых (приложение N 15 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 главного врача Хосписа назначается специалист, соответствующий Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих[1].

---

[1] Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2010 г., регистрационный N 18247). с изменениями, внесенными приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 9 апреля 2018 г. N 214н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 19 июля 2018 г., регистрационный N 51386).

5. На должность заведующего отделением Хосписа назначается врач по паллиативной медицинской помощи, соответствующий требованиям профессионального стандарта "Врач по паллиативной медицинской помощи", утвержденного приказом Минтруда России от 22 июня 2018 г. N 409н[2]( )и имеющий стаж работы по специальности не менее 5 лет.

---

[2] Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 10 августа 2018 г.. регистрационный N 51848.

6. На должность врача по паллиативной медицинской помощи отделения Хосписа назначается врач, соответствующий требованиям, предусмотренным пунктом 5 настоящих Правил, без предъявления требования к стажу работы по специальности.

7. На должность медицинской сестры отделения Хосписа назначается медицинский работник, соответствующий Квалификационным требованиям к медицинским работникам и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием[3] и прошедший обучение по дополнительным профессиональным программам по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи.

---

[3] 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. Хоспис осуществляет следующие функции:

оказание паллиативной специализированной медицинской помощи взрослым в стационарных условиях и/или амбулаторных условиях;

лечение болевого синдрома и других тяжелых проявлений заболевания;

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

осуществление ухода за пациентами;

организация консультаций взрослых 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, 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;

обеспечение преемственности в оказании паллиативной специализированной медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях.

9. Основные медицинские показания к оказанию специализированной паллиативной медицинской помощи взрослым в Хосписе:

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.

10. Оснащение Хосписа осуществляется в соответствии со стандартом оснащения хосписа для взрослых (приложение N 16 к Положению).

11. Рекомендуемая коечная мощность отделения Хосписа - не более 30 коек.

12. В структуре Хосписа рекомендуется предусмотреть:

отделение выездной патронажной паллиативной медицинской помощи, осуществляющее свою деятельность в соответствии с приложениями N 5-7 к Положению;

приемное отделение;

отделение круглосуточного медицинского наблюдения и лечения;

организационно-методический отдел (кабинет);

административно-хозяйственную службу;

вспомогательные службы (аптека, прачечная, пищеблок);

рекреационную зону;

помещение для прощания.

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.

В Хосписе рекомендуется предусмотреть планировочные решения внутренних пространств, обеспечивающие пребывание родственников.

Приложение N 15. Рекомендуемые штатные нормативы хосписа для взрослых

Приложение N 15
к Положению об организации оказания
паллиативной медицинской помощи, включая
порядок взаимодействия медицинских
организаций, организаций социального
обслуживания и общественных объединений,
иных некоммерческих организаций,
осуществляющих свою деятельность в сфере
охраны здоровья, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения Российской
Федерации и Министерства труда и
социальной защиты Российской Федерации
от 31 мая 2019 года N 345н/372н

Рекомендуемые штатные нормативы хосписа для взрослых[1]

---

[1] В хосписе рекомендуется предусмотреть должность социального работника из расчета 1 должность на хоспис.

N п/п	Наименование должности	Количество должностей
1.	Главный врач	1 должность
2.	Заведующий отделением - врач по паллиативной медицинской помощи	1 должность на 30 коек
3.	Врач по паллиативной медицинской помощи	1 должность на 10 коек 5,2 должности на 30 коек (в целях организации работы 1 круглосуточного поста на 30 коек)
4.	Врач-невролог	0,5 должности
5.	Врач - анестезиолог-реаниматолог	0,5 должности
6.	Провизор	1 должность
7.	Врач-психотерапевт или медицинский психолог	1 должность на 15 коек
8.	Главная медицинская сестра	1 должность
9.	Старшая медицинская сестра	1 должность
10.	Медицинская сестра палатная (постовая)	15,6 должность на 30 коек (в целях организации работы 1 круглосуточного поста на 10 коек)

11.	Медицинская сестра процедурной	1 должность на 15 коек
12.	Медицинская сестра перевязочной	Г 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 (для работы в процедурной и перевязочной); приемное отделение
20.	Сестра-хозяйка	1 должность

Приложение N 16. Стандарт оснащения хосписа для

взрослых

Приложение N 16
к Положению об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 мая 2019 года N 345н/372н

Стандарт оснащения хосписа для взрослых

N п/п	Наименование	Требуемое количество
1.	Рабочее место руководителя	1
2.	Рабочее место заведующего отделением с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть "Интернет"	1
3.	Рабочее место врача с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть "Интернет"	по числу врачей
4.	Рабочее место медицинской сестры палатной (постовой) с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть "Интернет"	по числу постов
5.	Тонометр для измерения артериального давления	по числу врачей и постов
6.	Стетофонендоскоп	по числу врачей
7.	Кровать функциональная	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 15 коек, не менее 2
12.	Каталка	1 на 15 коек, не менее 2
13.	Каталка для принятия душа	1 на 30 коек
14.	Стойка (штатив) для инфузионных систем	1 на 3 койки
15.	Термометр медицинский	по числу коек
16.	Кислородный концентратор[1]	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	по числу постов

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	не менее 1
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[2]
26.	Увлажнитель дыхательных смесей	не менее 1[2]
27.	Инсуффлятор-аспиратор	не менее 1[2]
28.	Вертикализатор	1 на 30 коек
29.	Матрас противопролежневый	1 на 3 койки
30.	Насос для энтерального питания	не менее 1[2]
31.	Кресло для принятия душа	1 на 30 коек

32.	Устройство для подъема и перемещения пациентов	1 на 30 коек
33.	Шприцевой насос	не менее 1 [2]

---

[1] В случае отсутствия системы для централизованной подачи кислорода.

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

Приложение N 17. Правила организации деятельности дома (больницы) сестринского ухода для взрослых

Приложение N 17
к Положению об организации оказания
паллиативной медицинской помощи, включая
порядок взаимодействия медицинских
организаций, организаций социального
обслуживания и общественных объединений,
иных некоммерческих организаций,
осуществляющих свою деятельность в сфере
охраны здоровья, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения Российской
Федерации и Министерства труда и
социальной защиты Российской Федерации
от 31 мая 2019 года N 345н/372н

Правила организации деятельности дома (больницы) сестринского ухода для взрослых

1. Настоящие Правила определяют порядок организации деятельности дома (больницы) сестринского ухода для взрослых (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. Структура и штатная численность Дома (больницы) устанавливается его учредителем исходя из объема проводимой работы, а также с учетом рекомендуемых штатных нормативов дома (больницы) сестринского ухода для взрослых (приложение N 18 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 руководителя Дома (больницы) назначается специалист, соответствующий Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих[1].

---

[1] Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2010 г., регистрационный N 18247), с изменениями, внесенными приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 9 апреля 2018 г. N 214н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 19 июля 2018 г., регистрационный N 51386).

5. На должность заведующего отделением Дома (больницы) назначается врач по паллиативной медицинской помощи, соответствующий требованиям профессионального стандарта "Врач по паллиативной медицинской помощи"[2], и имеющий стаж работы по специальности не менее 5 лет.

---

[2] 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 Дома (больницы) назначается врач, соответствующий требованиям, предусмотренным пунктом 5 настоящих Правил, без предъявления требования к стажу работы по специальности.

7. На должность медицинской сестры Кабинета назначается медицинский работник, соответствующий Квалификационным требованиям к медицинским работникам и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием[3] и прошедший обучение по дополнительным профессиональным программам по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи.

---

[3] 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. Дом (больница) осуществляет следующие функции:

составление индивидуального плана ухода каждому пациенту и обучение его законного представителя, родственников, иных лиц, осуществляющих уход за пациентом, мероприятиям по уходу;

осуществление ухода за пациентами;

динамическое наблюдение за состоянием пациентов и контроль за витальными функциями;

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

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

оказание психологической помощи пациентам, нуждающимся в паллиативной медицинской помощи, их родственникам и иным членам семьи или законным представителям;

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. Основные медицинские показания для оказания пациентам паллиативной специализированной медицинской помощи взрослым в Доме (больнице):

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 взрослым или хосписах для взрослых;

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.

10. Оснащение Дома (больницы) осуществляется в соответствии со стандартом оснащения дома (больницы) сестринского ухода для взрослых (приложение N 19 к Положению).

11. В Доме (больнице) рекомендуется предусматривать:

приемное отделение;

отделение(я) сестринского ухода;

административно-хозяйственную службу;

аптеку;

вспомогательные службы (прачечная, пищеблок).

12. В Доме (больнице) 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 медицинской организации[4].

---

[4] Пункт 6 части 1 статьи 6 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ (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).

В Доме (больнице) рекомендуется предусмотреть планировочные решения внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания родственников.

Приложение N 18. Рекомендуемые штатные нормативы дома (больницы) сестринского ухода

Приложение N 18
к Положению об организации оказания
паллиативной медицинской помощи, включая
порядок взаимодействия медицинских
организаций, организаций социального
обслуживания и общественных объединений,
иных некоммерческих организаций,
осуществляющих свою деятельность в сфере
охраны здоровья, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения Российской
Федерации и Министерства труда и
социальной защиты Российской Федерации
от 31 мая 2019 года N 345н/372н

Рекомендуемые штатные нормативы дома (больницы) сестринского ухода[1]

---

[1] В Доме (больнице) рекомендуется предусмотреть 1 должность специалиста по социальной работе.

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 коек 15,6 должности на 30 коек (в целях организации работы 1 круглосуточного поста на 10 коек)
9.	Медицинская сестра процедурной	1 должность на 15 коек
10.	Медицинская сестра по массажу	1 должность на 15 коек

11.	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)
12.	Санитар	1 должность на 30 коек отделения сестринского ухода; приемное отделение
13.	Сестра-хозяйка	1 должность

Приложение N 19. Стандарт оснащения дома (больницы) сестринского ухода для взрослых

Приложение N 19
к Положению об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 мая 2019 года N 345н/372н

Стандарт оснащения дома (больницы) сестринского ухода для взрослых

N п/п	Наименование	Требуемое количество
1.	Рабочее место руководителя	1
2.	Рабочее место заведующего отделением	по числу отделений сестринского ухода
3.	Рабочее место медицинской сестры палатной (постовой) с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть "Интернет"	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	по числу постов
15.	Холодильник для хранения лекарственных препаратов	по числу постов
16.	Шкаф для хранения лекарственных препаратов	по числу постов
17.	Ходунки	1 на 10 коек
18.	Матрас противопролежневый	1 на 3 койки
19.	Насос для энтерального питания	не менее 1[1]
20.	Каталка для принятия душа	1 на 30 коек
21.	Кресло для принятия душа	1 на 30 коек
22.	Устройство для подъема и перемещения пациентов	1 на 30 коек

23.	Шприцевой насос	не менее 1[1]

---

[1] Количество медицинских изделий определяется по числу пациентов, у которых определены медицинские показания к применению указанного медицинского изделия.

Приложение N 20. Правила организации деятельности отделения сестринского ухода для взрослых

Приложение N 20
к Положению об организации оказания
паллиативной медицинской помощи, включая
порядок взаимодействия медицинских
организаций, организаций социального
обслуживания и общественных объединений,
иных некоммерческих организаций,
осуществляющих свою деятельность в сфере
охраны здоровья, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения Российской
Федерации и Министерства труда и
социальной защиты Российской Федерации
от 31 мая 2019 года N 345н/372н

Правила организации деятельности отделения сестринского ухода для взрослых

1. Настоящие Правила устанавливают порядок организацию деятельности отделения сестринского ухода для взрослых (далее - Отделение ухода).

2. Отделение ухода является структурным подразделением медицинской организации или иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность, и создается в целях повышения доступности медицинской помощи взрослым, нуждающимся в круглосуточном сестринском уходе, при отсутствии медицинских показаний для постоянного наблюдения врача.

3. Структура и штатная численность Отделения ухода устанавливаются руководителем медицинской организации, в составе которой оно создано, исходя из объема проводимой работы, а также с учетом рекомендуемых штатных нормативов отделения сестринского ухода для взрослых (приложение N 21 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 заведующего Отделением ухода назначается врач по паллиативной медицинской помощи, соответствующий требованиям профессионального стандарта "Врач по паллиативной медицинской помощи"[1] 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.

---

[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 Отделения ухода 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. Отделение ухода осуществляет следующие функции:

составление индивидуального плана ухода каждому пациенту и обучение его законного представителя, родственников, иных лиц, осуществляющих уход за пациентом, мероприятиям по уходу;

осуществление ухода за пациентами;

динамическое наблюдение за состоянием пациентов и контроль за витальными функциями;

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

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

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;

осуществление учета пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, в том числе 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. Основные медицинские показания для оказания паллиативной медицинской помощи взрослым в Отделении ухода:

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 взрослым или хосписах для взрослых;

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 Отделения ухода осуществляется в соответствии со стандартом оснащения отделения сестринского ухода для взрослых (приложение N 22 к Положению).

9. В структуре Отделении ухода 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.

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

11. В Отделении ухода 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 медицинской организации[3].

---

[3] Пункт 6 части 1 статьи 6 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ (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).

В отделении рекомендуется предусмотреть планировочные решения внутренних пространств, обеспечивающих пребывание родственников.

Приложение N 21. Рекомендуемые штатные нормативы отделения сестринского ухода

Приложение N 21
к Положению об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 мая 2019 года N 345н/372н

Рекомендуемые штатные нормативы отделения сестринского ухода[1]

---

[1] В медицинских организациях, имеющих в своем составе отделение сестринского ухода, рекомендуется предусматривать 1 должность врача-психотерапевта или медицинского психолога, 1 должность социального работника.

N п/п	Наименование должности	Количество должностей
1.	Заведующий отделением	1 должность
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 на 15 коек
5.	Медицинская сестра по массажу[2]	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

---

[2] В случае отсутствия в медицинской организации, в структуре которой организовано отделение сестринского ухода.

Приложение N 22. Стандарт оснащения отделения

сестринского ухода для взрослых

Приложение N 22
к Положению об организации оказания
паллиативной медицинской помощи, включая
порядок взаимодействия медицинских
организаций, организаций социального
обслуживания и общественных объединений,
иных некоммерческих организаций,
осуществляющих свою деятельность в сфере
охраны здоровья, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения Российской
Федерации и Министерства труда и
социальной защиты Российской Федерации
от 31 мая 2019 года N 345н/372н

Стандарт оснащения отделения сестринского ухода для взрослых

N п/п	Наименование	Требуемое количество
1.	Рабочее место заведующего отделением	1
2.	Рабочее место медицинской сестры палатной (постовой) с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть "Интернет"	по числу постов
3.	Тонометр для измерения артериального давления	1 на 5 коек
4.	Стетофонендоскоп	1 на 5 коек
5.	Кровать функциональная	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
9.	Каталка	1 на 15 коек, но не менее 2
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	по числу постов
14.	Сейф для хранения наркотических и психотропных лекарственных препаратов и специальных рецептурных бланков для выписывания наркотических и психотропных лекарственных препаратов	не менее 1
15.	Ходунки	1 на 10 коек
16.	Матрас противопролежневый	1 на 3 койки
17.	Насос для энтерального питания	не менее 1[1]
18.	Каталка для принятия душа	1 на 30 коек
19.	Кресло для принятия душа	1 на 30 коек
20.	Устройство для подъема и перемещения пациентов	1 на 30 коек
21.	Шприцевой насос	не менее 1[1]

---

[1] Количество медицинских изделий определяется по числу пациентов, у которых определены медицинские показания к применению указанного медицинского изделия.

Приложение N 23. Правила организации деятельности респираторного центра для взрослых

Приложение N 23
к Положению об организации оказания
паллиативной медицинской помощи, включая
порядок взаимодействия медицинских
организаций, организаций социального
обслуживания и общественных объединений,
иных некоммерческих организаций,
осуществляющих свою деятельность в сфере
охраны здоровья, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения Российской
Федерации и Министерства труда и
социальной защиты Российской Федерации
от 31 мая 2019 года N 345н/372н

Правила организации деятельности респираторного центра для взрослых

1. Настоящие Правила определяют порядок организации деятельности респираторного центра для взрослых (далее - Респираторный центр).

2. Респираторный центр является структурным подразделением медицинской организации (ее структурного подразделения) и иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность, и организуется с целью оказания паллиативной специализированной медицинской помощи в стационарных и амбулаторных условиях, в том числе на дому пациентам, нуждающимся в длительной респираторной поддержке.

3. Структура и штатная численность Респираторного центра устанавливаются руководителем медицинской организации, в составе которой он создан, исходя из объема проводимой работы, а также с учетом рекомендуемых штатных нормативов респираторного центра для взрослых (приложение N 24 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 руководителя Респираторного центра назначается медицинский работник, соответствующий Квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки"[1] по специальностям "Анестезиология-реаниматология", "Пульмонология", прошедший обучение по дополнительным профессиональным программам по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи и респираторной поддержке имеющий стаж работы по специальности не менее 5 лет.

---

[1] Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. N 707н "Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 октября 2015 г., регистрационный N 39438), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 июня 2017 г. N 328н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 июля 2017 г., регистрационный N 47273).

5. На должность врача по паллиативной медицинской помощи Респираторного центра назначается врач, соответствующий требованиям, предусмотренным пунктом 4 настоящих Правил, без предъявления требования к стажу работы по специальности.

6. На должность медицинской сестры отделения Хосписа 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).

7. Основные медицинские показания для госпитализации пациентов в Респираторный центр:

хроническая дыхательная недостаточность, 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 респираторной поддержки на дому.

8. Респираторный центр осуществляет следующие функции:

организация и оказание паллиативной специализированной медицинской помощи в стационарных условиях пациентам, нуждающимся в длительной респираторной поддержке;

подбор режима длительной респираторной поддержки;

организация оказания паллиативной специализированной медицинской помощи на дому пациентам, нуждающимся в длительной респираторной поддержке;

обеспечение преемственности в оказании паллиативной специализированной медицинской помощи в стационарных и амбулаторных условиях, в том числе на дому при проведении респираторной поддержки;

организация обеспечения медицинскими изделиями и расходными материалами на дому;

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

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

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

обучение пациентов, родственников и иных членов семьи 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 медицинских консилиумов врачей различных специальностей с применением телемедицинских технологий;

9. При выписке пациента, нуждающегося в длительной респираторной поддержке, из Респираторного центра 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 длительной респираторной поддержке, организует первичный осмотр и дальнейшее наблюдение пациента.

10. При проведении инвазивной или неинвазивной вентиляции легких более 16 часов в сутки, в случае возникновения технической неисправности медицинского изделия и невозможности ее устранения или замены медицинского изделия в течение 2 часов, пациент госпитализируется в Респираторный центр, в случае невозможности госпитализации в Респираторный центр, в отделение реанимации/палату интенсивной терапии медицинской организации, расположенной в территориальной близости от места его фактического проживания.

11. В случае технической неисправности медицинского изделия при проведении неинвазивной вентиляции легких менее 16 часов в сутки, устранение технической неисправности медицинского изделия или замена медицинского изделия производится в течение 24 часов.

12. Перечень медицинских изделий с индивидуально подобранным набором функций, параметров и режимов для использования на дому определяется решением врачебной комиссии медицинской организации, в которой проводится наблюдение и лечение пациента, в том числе Респираторного центра.

13. При выписке пациента из Респираторного центра проводится обучение законного представителя, родственников, иных лиц, осуществляющих уход за пациентом, навыкам ухода за пациентом, получающим респираторную поддержку, инструктаж по работе с медицинскими изделиями, своевременной замене/обработке расходных материалов.

14. Оснащение Респираторного центра осуществляется в соответствии со стандартом оснащения респираторного центра для взрослых (приложение N 25 к Положению).

15. В структуре Респираторного центра рекомендуется предусматривать:

отделение выездной патронажной паллиативной медицинской помощи, осуществляющее свою деятельность в соответствии с приложениями N 4-6 к Положению;

стационарное отделение.

16. Для организации работы стационарного отделения 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;

помещение для психологической разгрузки;

помещение для организации паллиативной медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

17. 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 хосписе.

В Респираторном центре рекомендуется предусмотреть планировочные решения внутренних пространств, обеспечивающие пребывание родственников.

Приложение N 24. Рекомендуемые штатные нормативы респираторного центра для взрослых

Приложение N 24
к Положению об организации оказания
паллиативной медицинской помощи, включая
порядок взаимодействия медицинских
организаций, организаций социального
обслуживания и общественных объединений,
иных некоммерческих организаций,
осуществляющих свою деятельность в сфере
охраны здоровья, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения Российской
Федерации и Министерства труда и
социальной защиты Российской Федерации
от 31 мая 2019 года N 345н/372н

Рекомендуемые штатные нормативы респираторного центра для взрослых

N п/п	Наименование должности	Количество должностей
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
5.	Медицинская сестра процедурной	1 должность
6.	Медицинская сестра перевязочной	1 должность
7.	Медицинская сестра постовая	1 должность на 5 коек
8.	Медицинская сестра по массажу	1 должность
9.	Младшая медицинская сестра по уходу за больными	1 должность на 5 коек
10.	Санитар	1 должность на отделение (для работы в процедурной и перевязочной)

11.	Сестра-хозяйка	1 должность

Приложение N 25. Стандарт оснащения респираторного центра для взрослых

Приложение N 25
к Положению об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 мая 2019 года N 345н/372н

Стандарт оснащения респираторного центра для взрослых

N п/п	Наименование	Требуемое количество
1.	Рабочее место заведующего	1
2.	Рабочее место врача с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть "Интернет"	по числу врачей
3.	Рабочее место медицинской сестры с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть "Интернет" (постовой)	по числу постов
4.	Тонометр для измерения артериального давления	по числу врачей и постов
5.	Стетофонендоскоп	по числу врачей
6.	Пульсоксиметр	по количеству коек
7.	Кровать функциональная	по числу коек
8.	Тумбочка прикроватная	по числу коек
9.	Прикроватное кресло туалетное с высокой спинкой (или туалетный стул)	1 на 5 коек
10.	Кресло-каталка	1 на 5 коек

11.	Каталка	1 на 10 коек
12.	Кушетка массажная	1 на отделение
13.	Стойка (штатив) для инфузионных систем	1 на 2 койки
14.	Термометр медицинский	по количеству коек
15.	Кислородный концентратор[1]	по числу коек

_____

[1] В случае отсутствия системы для централизованной подачи кислорода.

16.	Аппарат для ингаляционной терапии переносной	по числу коек
17.	Вакуумный аспиратор (электроотсос) стационарный	по количеству коек
18.	Вакуумный аспиратор (электроотсос) портативный	1
19.	Ультрафиолетовая бактерицидная установка	не менее 1
20.	Холодильник для хранения лекарственных препаратов	по числу постов

21.	Сейф для хранения наркотических и психотропных лекарственных препаратов и специальных рецептурных бланков для выписывания наркотических и психотропных лекарственных препаратов	1
22.	Ходунки	1 на 5 коек
23.	Шкаф для хранения лекарственных препаратов, не являющихся наркотическими и психотропными лекарственными препаратами	1
24.	Вертикализатор	не менее 1
25.	Матрас противопролежневый	1 на 2 койки
26.	Насос для энтерального питания	1 на 5 коек
27.	Каталка для принятия душа	не менее 1
28.	Кресло для принятия душа	1 на 10 коек
29.	Устройство для подъема и перемещения пациентов	1 на 10 коек
30.	Шприцевой насос	1 на 2 койки
31.	Подставка-держатель для аппарата ИВЛ с кронштейном для контура	по количеству коек

32.	Источник аварийного питания (генератор)[2]	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
37.	Аппарат для инвазивной искусственной вентиляции легких	по количеству коек (1 резервный)
38.	Аппарат для неинвазивной искусственной вентиляции лёгких	по количеству коек
40.	Увлажнитель дыхательных смесей	1 на 2 койки

---

[2] Для поддержки работы оборудования во время отключения электричества - обязательно для мест с частыми отключениями электроснабжения.

Приложение N 26. Правила организации деятельности отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям

Приложение N 26
к Положению об организации оказания
паллиативной медицинской помощи, включая
порядок взаимодействия медицинских
организаций, организаций социального
обслуживания и общественных объединений,
иных некоммерческих организаций,
осуществляющих свою деятельность в сфере
охраны здоровья, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения Российской
Федерации и Министерства труда и
социальной защиты Российской Федерации
от 31 мая 2019 года N 345н/372н

Правила организации деятельности отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям

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

2. Отделение выездной патронажной помощи является структурным подразделением медицинской организации или иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность, 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. Отделение выездной патронажной помощи включает в себя выездные патронажные бригады, исходя из расчета 1 врач по паллиативной медицинской помощи на 50 тыс. обслуживаемого детского населения.

4. Структура и штатная численность Отделения выездной патронажной помощи устанавливаются руководителем медицинской организации, в составе которой оно создано, исходя из объема проводимой работы и численности обслуживаемого детского населения с учетом рекомендуемых штатных нормативов отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям (приложение N 27 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 (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 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. На должность врача по паллиативной медицинской помощи Отделения назначается врач, соответствующий требованиям, предусмотренным пунктом 5 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 детям.

---

[2] 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).

8. Отделение выездной патронажной помощи осуществляет следующие функции:

оказание паллиативной специализированной медицинской помощи детям на дому и в стационарных организациях социального обслуживания;

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

направление детей при наличии медицинских показаний, в том числе проживающих в стационарных организациях социального обслуживания, в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную специализированную медицинскую помощь 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[3];

---

[3] 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, 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; N 11, ст.1593).

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

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. Основные медицинские показания к оказанию специализированной паллиативной медицинской помощи детям в Отделение выездной патронажной помощи:

болевой синдром, требующий назначения и индивидуального подбора дозы наркотических лекарственных препаратов, а также текущей оценки эффективности обезболивания;

наличие значительных рисков, связанных с транспортировкой ребенка для получения плановых консультаций врачей-специалистов;

терминальное состояние ребенка при отказе его законных представителей от госпитализации;

необходимость динамического контроля трудно купируемых тяжелых проявлений заболевания;

отсутствие возможности осуществить мероприятия психологического характера медицинской организацией, оказывающей первичную паллиативную медицинскую помощь;

необходимость обучения родителей (законных представителей) ребенка навыкам ухода за ним, включающим использование медицинской техники, а также контроля за выполнением врачебных рекомендаций по такому уходу.

10. Оснащение Отделения выездной патронажной помощи осуществляется в соответствии со стандартом оснащения отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям (приложение N 28 к Положению).

11. 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.

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

Приложение N 27. Рекомендуемые штатные нормативы отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям

Приложение N 27
к Положению об организации оказания
паллиативной медицинской помощи, включая
порядок взаимодействия медицинских
организаций, организаций социального
обслуживания и общественных объединений,
иных некоммерческих организаций,
осуществляющих свою деятельность в сфере
охраны здоровья, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения Российской
Федерации и Министерства труда и
социальной защиты Российской Федерации
от 31 мая 2019 года N 345н/372н

Рекомендуемые штатные нормативы отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям[1]

---

[1] 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.

N п/п	Наименование должности	Количество должностей
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 [2]	1 на 20 тыс. детского населения
4.	Врач-детский онколог [2]	0,25
5.	Медицинский психолог [2]	0,5
6.	Врач-анестезиолог-реаниматолог [3]	0,25
7.	Фельдшер	1
8.	Медицинская сестра по массажу	1,5
9.	Старшая медицинская сестра	1
10.	Медицинская сестра	2 на 1 должность врача-педиатра или фельдшера

---

[2] В случае отсутствия соответствующей должности в медицинской организации, в структуре которой создано Отделение выездной патронажной помощи.

[3] В случае наличия детей, нуждающихся в проведении искусственной вентиляции легких.

Приложение N 28. Стандарт оснащения отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям

Приложение N 28
к Положению об организации оказания
паллиативной медицинской помощи, включая
порядок взаимодействия медицинских
организаций, организаций социального
обслуживания и общественных объединений,
иных некоммерческих организаций,
осуществляющих свою деятельность в сфере
охраны здоровья, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения Российской
Федерации и Министерства труда и
социальной защиты Российской Федерации
от 31 мая 2019 года N 345н/372н

Стандарт оснащения отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям

N п/п	Наименование	Требуемое количество
1.	Рабочее место врача с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть "Интернет"	не менее 1
2.	Рабочее место медицинской сестры с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть "Интернет"	не менее 1
3.	Легковая автомашина	не менее 1
4.	Штатив медицинский (инфузионная стойка)	не менее 1
5.	Монитор больного: частота дыхания, пульсоксиметрия, электрокардиография, неинвазивное артериальное давление, температура	не менее 1
6.	Вакуумный электроотсос	не менее 1
7.	Мобильная реанимационная медицинская тележка	не менее 1
8.	Портативный электрокардиограф	не менее 1
9.	Анализатор глюкозы в крови	не менее 1
10.	Шприцевой насос	не менее 1

11.	Холодильник	не менее 1
12.	Укладка для оказания паллиативной медицинской помощи	не менее 1
13.	Шкаф для хранения медицинских инструментов	не менее 1
14.	Шкаф для хранения лекарственных препаратов, не являющихся наркотическими и психотропными лекарственными препаратами	не менее 1
15.	Мешок Амбу	не менее 1
16.	Термометр медицинский	не менее 1
17.	Стетофонендоскоп	не менее 1
18.	Тонометр для измерения артериального давления с манжетой для детей до года	не менее 1
19.	Молоточек неврологический	не менее 1
20.	Диагностический фонарик	не менее 1

21.	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
22.	Емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов	не менее 1
23.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов	не менее 1
24.	Инсуффлятор-экссуффлятор	не менее 1
25.	Кислородный концентратор	не менее 1
26.	Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи[1]	не менее 1

---

[1] Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 января 2018 г. N 1н "Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладки экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 марта 2018 г., регистрационный N 50291).

Приложение N 29. Правила организации деятельности отделения (коек) паллиативной медицинской помощи

детям

Приложение N 29
к Положению об организации оказания
паллиативной медицинской помощи, включая
порядок взаимодействия медицинских
организаций, организаций социального
обслуживания и общественных объединений,
иных некоммерческих организаций,
осуществляющих свою деятельность в сфере
охраны здоровья, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения Российской
Федерации и Министерства труда и
социальной защиты Российской Федерации
от 31 мая 2019 года N 345н/372н

Правила организации деятельности отделения (коек) паллиативной медицинской помощи детям

1. Настоящие Правила устанавливают порядок организации деятельности отделения (коек) паллиативной 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.

При численности детского населения, не позволяющей организовать работу Отделения, медицинская организация создает койки паллиативной медицинской помощи детям в составе ее структурных подразделений, оказывающих паллиативную специализированную медицинскую помощь детям в соответствии с приложениями N 30-31 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).

3. Структура Отделения и штатная численность устанавливаются руководителем медицинской организации, в составе которой создано Отделение, исходя из объема проводимой работы и численности обслуживаемого детского населения с учетом рекомендуемых штатных нормативов отделения (коек) паллиативной медицинской помощи детям (приложение N 30 к Положению).

4. На должность заведующего Отделением назначается врач по паллиативной медицинской помощи, соответствующий требованиям профессионального стандарта "Врач по паллиативной медицинской помощи"[1], имеющий стаж работы по специальности не менее 5 лет.

---

[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 врача по паллиативной медицинской помощи Отделения назначается врач, соответствующий требованиям, предусмотренным пунктом 4 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 и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием[2] и прошедший обучение по дополнительным профессиональным программам по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи детям.

---

[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).

7. Отделение осуществляет следующие функции:

оказание паллиативной специализированной медицинской помощи 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[3];

---

[3] 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, 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; N 11, ст.1593).

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

направление детей под наблюдение медицинской организации, оказывающей паллиативную специализированную медицинскую помощь детям в амбулаторных условиях;

оказание психологической помощи детям, нуждающимся в 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;

обеспечение преемственности в оказании паллиативной специализированной 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.

8. Основные медицинские показания к оказанию паллиативной специализированной медицинской помощи детям в Отделении:

необходимость коррекции фармакотерапии болевого синдрома с индивидуальным подбором доз наркотических лекарственных препаратов при невозможности достичь эффективного и безопасного обезболивания в амбулаторных условиях;

необходимость коррекции противосудорожной терапии при невозможности осуществить полный контроль судорожного синдрома в амбулаторных условиях;

терминальное состояние ребенка при согласии его родителей (законных представителей) на госпитализацию;

трудности в купировании тяжелых симптомов заболевания со стороны жизненно важных органов и систем;

необходимость обучения родителей (законных представителей) ребенка навыкам ухода за ребенком, находящимся на респираторной поддержке при помощи инвазивной и неинвазивной искусственной вентиляции легких;

необходимость в проведении комплекса мер психологического характера в отношении ребенка и членов его семьи, которые не могут быть осуществлены в амбулаторных условиях;

необходимость госпитализации ребенка по социальным показаниям, в том числе без присутствия его родителя (законного представителя).

9. Оснащение Отделения осуществляется в соответствии со стандартом оснащения отделения (коек) паллиативной медицинской помощи детям (приложение N 31 к Положению).

10. 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.

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

12. В Отделении создаются условия, обеспечивающие возможность посещения ребенка и пребывания родителей или иных законных представителей с ним в медицинской организации[4] с учетом состояния ребенка, соблюдения противоэпидемического режима и интересов иных лиц, работающих и (или) находящихся в медицинской организации[5].

---

[4] Часть 3 статьи 51 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ (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.

[5] Пункт 6 части 1 статьи 6 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ (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).

В отделении рекомендуется предусмотреть планировочные решения внутренних пространств, обеспечивающих пребывание родственников.

Приложение N 30. Рекомендуемые штатные нормативы отделения паллиативной медицинской помощи детям

Приложение N 30
к Положению об организации оказания
паллиативной медицинской помощи, включая
порядок взаимодействия медицинских
организаций, организаций социального
обслуживания и общественных объединений,
иных некоммерческих организаций,
осуществляющих свою деятельность в сфере
охраны здоровья, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения Российской
Федерации и Министерства труда и
социальной защиты Российской Федерации
от 31 мая 2019 года N 345н/372н

Рекомендуемые штатные нормативы отделения паллиативной медицинской помощи детям[1]

---

[1] В медицинских организациях, имеющих в своем составе Отделение, рекомендуется предусмотреть должность социального работника из расчета 1 должность на Отделение.

N п/п	Наименование должности	Количество должностей
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[2]	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	1,5
16.	Младшая медицинская сестра по уходу за больными	5,25 на 5 коек (для обеспечения круглосуточной работы)
17.	Воспитатель	1

---

[2] В случае наличия детей, нуждающихся в проведении искусственной вентиляции легких.

Приложение N 31. Стандарт оснащения отделения паллиативной медицинской помощи детям

Приложение N 31
к Положению об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 мая 2019 года N 345н/372н

Стандарт оснащения отделения паллиативной медицинской помощи детям

N п/п	Наименование оборудования	Требуемое количество
1.	Рабочее место врача с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть "Интернет"	не менее 1
2.	Рабочее место медицинской сестры с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть "Интернет"	не менее 1
3.	Функциональная кровать	не менее 1
4.	Пеленальный стол	не менее 1
5.	Прикроватный столик	не менее 1
6.	Тумба прикроватная	не менее 1
7.	Кресло-туалет	не менее 1
8.	Прикроватная информационная доска (маркерная)	не менее 1
9.	Противопролежневый матрас	не менее 1
10.	Матрас с подогревом	не менее 1
11.	Кресло-каталка	не менее 1

12.	Тележка для перевозки больных	не менее 1
13.	Тележка грузовая	не менее 1
14.	Подъемная система для перемещения больных	не менее 1
15.	Массажная кушетка	не менее 1
16.	Стол манипуляционный для инструментария	не менее 1
17.	Штатив медицинский (инфузионная стойка)	не менее 1
18.	Сейф для хранения наркотических и психотропных лекарственных препаратов и специальных рецептурных бланков для выписывания наркотических и психотропных лекарственных препаратов	не менее 1
19.	Ширма	не менее 1
20.	Монитор больного: частота дыхания, пульсоксиметрия, электрокардиография, неинвазивное артериальное давление, температура	не менее 1
21.	Вакуумный электроотсос	не менее 1
22.	Портативный электрокардиограф	не менее 1
23.	Анализатор глюкозы в крови	не менее 1

24.	Шприцевой насос	не менее 1
25.	Насос для энтерального питания	не менее 1
26.	Холодильник	не менее 1
27.	Шкаф для хранения медицинских инструментов	не менее 1
28.	Шкаф для хранения лекарственных препаратов, не являющихся наркотическими и психотропными лекарственными препаратами	не менее 1
29.	Сейф для хранения наркотических и психотропных лекарственных препаратов и специальных рецептурных бланков для выписывания наркотических и психотропных лекарственных препаратов	не менее 1
30.	Аптечка с противошоковыми препаратами для оказания неотложной помощи	не менее 1
31.	Мешок Амбу	не менее 1
32.	Бактерицидный облучатель воздуха рециркуляторного типа	не менее 1
33.	Термометр медицинский	не менее 1
34.	Стетофонендоскоп	не менее 1

35.	Тонометр для измерения артериального давления с манжетой для детей до года	не менее 1
36.	Молоточек неврологический	не менее 1
37.	Диагностический фонарик	не менее 1
38.	Весы	не менее 1
39.	Электронные весы для детей до 1 года	не менее 1
40.	Ростомер	не менее 1
41.	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
42.	Система для централизованной подачи кислорода или кислородный концентратор	не менее 1
43.	Спирометр	не менее 1
44.	Система палатной сигнализации	не менее 1
45.	Аппарат для ингаляционной терапии переносной	не менее 1
46.	Емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов	не менее 1

47.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов	не менее 1
48.	Инсуффлятор-экссуффлятор	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
53.	Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи[1]	не менее 1

---

[1] Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 января 2018 г. N 1н "Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладки экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 марта 2018 г., регистрационный N 50291).

Приложение N 32. Правила организации деятельности дневного стационара паллиативной медицинской

помощи детям

Приложение N 32
к Положению об организации оказания
паллиативной медицинской помощи, включая
порядок взаимодействия медицинских
организаций, организаций социального
обслуживания и общественных объединений,
иных некоммерческих организаций,
осуществляющих свою деятельность в сфере
охраны здоровья, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения Российской
Федерации и Министерства труда и
социальной защиты Российской Федерации
от 31 мая 2019 года N 345н/372н

Правила организации деятельности дневного стационара паллиативной медицинской помощи детям

1. Настоящие Правила определяют порядок организации деятельности дневного стационара паллиативной медицинской помощи детям (далее - дневной стационар).

2. Дневной стационар является структурным подразделением медицинской организации или иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность (далее - медицинские организации), государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения и организуется для оказания паллиативной специализированной медицинской помощи детям 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 работы, численности обслуживаемого детского населения и с учетом рекомендуемых штатных нормативов дневного стационара паллиативной медицинской помощи детям (приложение N 33 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 заведующего Дневным стационаром назначается врач по паллиативной медицинской помощи, соответствующий требованиям профессионального стандарта "Врач по паллиативной медицинской помощи"[1], имеющий стаж работы по специальности не менее 5 лет.

---

[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 врача по паллиативной медицинской помощи дневного стационара назначается врач, соответствующий требованиям, предусмотренным пунктом 4 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 и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием[2] и прошедший обучение по дополнительным профессиональным программам по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи детям.

---

[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).

7. Дневной стационар осуществляет следующие функции:

оказание паллиативной специализированной медицинской помощи детям, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения;

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[3];

---

[3] 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, 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; N 11, ст.1593).

осуществление ухода за детьми, в том числе профилактика и лечение хронических ран, уход за дренажами и стомами, кормление, включая энтеральное зондовое, парентеральное и гастростомическое питание;

направление детей под наблюдение медицинской организации, оказывающей паллиативную специализированную медицинскую помощь детям в амбулаторных и стационарных условиях;

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

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

оказание психологической помощи детям, нуждающимся в паллиативной медицинской помощи, и их родителям или законным представителям, а также иным родственникам;

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

обеспечение преемственности в оказании паллиативной медицинской помощи детям, в амбулаторных и стационарных условиях;

взаимодействие с органами социальной защиты и организациями системы социального обслуживания, предоставляющими социальные услуги детям в стационарной форме социального обслуживания, а также организациями социального обслуживания, предоставляющими социальные услуги семьям с детьми в полустационарной форме социального обслуживания и в форме

социального обслуживания на дому.

8. Основные показания для оказания детям паллиативной специализированной медицинской помощи в дневном стационаре является необходимость проведения лечебно-диагностических мероприятий и мер психологической поддержки транспортабельному ребенку в стабильном клиническом состоянии, в том числе:

диагностических мероприятий по медицинским показаниям с использованием возможностей медицинской организации, в составе которой организован дневной стационар;

инфузионной и гемотрансфузионной терапии продолжительностью не более 6 часов;

индивидуального подбора и коррекции обезболивающих препаратов, а также применения немедикаментозных методов обезболивания по медицинским показаниям;

мероприятий психологического характера для ребенка и его родителей (законных представителей), которые не могут быть обеспечены при оказании паллиативной первичной медицинской помощи;

обучения родителей (законных представителей) и иных лиц, осуществляющих уход за ребенком, приемам ухода, требующим использования медицинской техники.

9. Оснащение дневного стационара осуществляется в соответствии со стандартом оснащения дневного стационара паллиативной медицинской помощи детям (приложение N 34 к Положению).

10. 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).

11. Для организации работы дневного стационара в его структуре рекомендуется предусматривать:

процедурную;

помещение для приема детей;

помещения для медицинских работников;

помещение для врачей;

пост медицинской сестры;

помещения (палаты) для размещения детей, в том числе одноместные;

комнату для хранения медицинского оборудования;

комнату для хранения наркотических лекарственных средств и психотропных лекарственных средств;

комнату для приема пищи;

помещение для хранения чистого белья;

помещение для сбора грязного белья;

туалетную комнату для медицинских работников;

туалетную комнату для детей и их родителей;

душевую комнату для детей;

санитарную комнату;

помещение для уборочного инвентаря и приготовления дезинфицирующих растворов;

комнату для отдыха родителей и оказания им психологической помощи;

игровую комнату;

помещение для массажа и лечебной физкультуры.

12. Дневной стационар для обеспечения своей деятельности использует возможности всех лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которой он создан.

Приложение N 33. Рекомендуемые штатные нормативы дневного стационара паллиативной медицинской помощи детям (из расчета 15 коек для обеспечения двусменной работы)

Приложение N 33
к Положению об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 мая 2019 года N 345н/372н

Рекомендуемые штатные нормативы дневного стационара паллиативной медицинской помощи детям[1, 2]
(из расчета 15 коек для обеспечения двусменной работы)

---

[1] Рекомендуемые штатные нормативы дневного стационара не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

[2] В медицинских организациях, имеющих в своем составе дневной стационар, рекомендуется предусматривать должность социального работника из расчета 1 должность на дневной стационар и должность воспитателя из расчета 1 должность на дневной стационар.

N п/п	Наименование должности	Количество должностей
1.	Заведующий - врач по паллиативной медицинской помощи	1
2.	Врач-педиатр	2
3.	Медицинский психолог[3]	1
4.	Врач-детский онколог	0,25
5.	Врач-невролог	0,75
6.	Врач по лечебной физкультуре	0,5
7.	Врач функциональной диагностики	1
8.	Старшая медицинская сестра	1
9.	Инструктор по лечебной физкультуре	1
10.	Медицинская сестра процедурной	1
11.	Медицинская сестра палатная (постовая)	2
12.	Медицинская сестра по массажу	1,5

13.	Младшая медицинская сестра по уходу за больными	2

---

[3] В случае отсутствия соответствующей должности в медицинской организации, в структуре которой создан дневной стационар.

Приложение N 34. Стандарт оснащения дневного стационара паллиативной медицинской помощи детям

Приложение N 34
к Положению об организации оказания
паллиативной медицинской помощи, включая
порядок взаимодействия медицинских
организаций, организаций социального
обслуживания и общественных объединений,
иных некоммерческих организаций,
осуществляющих свою деятельность в сфере
охраны здоровья, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения Российской
Федерации и Министерства труда и
социальной защиты Российской Федерации
от 31 мая 2019 года N 345н/372н

Стандарт оснащения дневного стационара паллиативной медицинской помощи детям

N п/п	Наименование	Требуемое количество, шт.
1.	Рабочее место врача с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть "Интернет"	не менее 1
2.	Рабочее место медицинской сестры с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть "Интернет"	не менее 1
3.	Тонометр для измерения артериального давления с манжетами для детей разного возраста	не менее 1
4.	Стетофонендоскоп	не менее 1
5.	Пульсоксиметр портативный	не менее 1
6.	Функциональная кровать	не менее 1
7.	Кровать для детей грудного возраста	не менее 1
8.	Прикроватная информационная доска (маркерная)	не менее 1
9.	Прикроватный столик	не менее 1
10.	Тумба прикроватная	не менее 1

11.	Кресло-туалет	не менее 1
12.	Кресло-каталка	не менее 1
13.	Тележка для перевозки больных	не менее 1
14.	Тележка грузовая	не менее 1
15.	Массажная кушетка	не менее 1
16.	Стойка (штатив) для инфузионных систем	не менее 1
17.	Термометр медицинский	не менее 1
18.	Система для централизованной подачи кислорода или кислородный концентратор	не менее 1
19.	Аппарат для ингаляционной терапии переносной	не менее 1
20.	Вакуумный электроотсос	не менее 1
21.	Ростомер	не менее 1
22.	Холодильник для хранения лекарственных препаратов	не менее 1

23.	Сейф для хранения наркотических и психотропных лекарственных препаратов и специальных рецептурных бланков для выписывания наркотических и психотропных лекарственных препаратов	не менее 1
24.	Шкаф для хранения лекарственных препаратов, не являющихся наркотическими и психотропными лекарственными препаратами	не менее 1
25.	Шкаф для хранения медицинских инструментов	не менее 1
26.	Аптечка с противошоковыми препаратами для оказания неотложной помощи	не менее 1
27.	Вертикализатор	не менее 1
28.	Матрас противопролежневый	не менее 1
29.	Насос для энтерального питания	не менее 1
30.	Каталка для принятия душа	не менее 1
31.	Кресло для принятия душа	не менее 1
32.	Устройство для подъема и перемещения пациентов	не менее 1
33.	Шприцевой насос	не менее 1
34.	Откашливатель	не менее 1

35.	Весы медицинские	не менее 1
36.	Весы электронные для детей до 1 года	не менее 1
37.	Стол манипуляционный для инструментария	не менее 1
38.	Пеленальный стол	не менее 1
39.	Бактерицидный облучатель воздуха рециркуляторного типа, в том числе переносной	не менее 1
40.	Шпатель	не менее 1
41.	Ширма	не менее 1
42.	Столик для перевозки пищи	не менее 1
43.	Негатоскоп	не менее 1
44.	Емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов	не менее 1
45.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов	не менее 1
46.	Диагностический фонарик	не менее 1

47.	Молоточек неврологический	не менее 1
48.	Мешок Амбу	не менее 1
49.	Термометр комнатный	не менее 1
50.	Анализатор глюкозы в крови	не менее 1
51.	Аппарат для искусственной вентиляции лёгких	1
52.	Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи[1]	не менее 1

---

[1] Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 января 2018 г. N 1н "Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладки экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 марта 2018 г., регистрационный N 50291).

Приложение N 35. Правила организации деятельности хосписа для детей

Приложение N 35
к Положению об организации оказания
паллиативной медицинской помощи, включая
порядок взаимодействия медицинских
организаций, организаций социального
обслуживания и общественных объединений,
иных некоммерческих организаций,
осуществляющих свою деятельность в сфере
охраны здоровья, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения Российской
Федерации и Министерства труда и
социальной защиты Российской Федерации
от 31 мая 2019 года N 345н/372н

Правила организации деятельности хосписа для детей

1. Настоящие Правила устанавливают порядок организации деятельности хосписа для детей (далее - Хоспис).

2. Хоспис является самостоятельной медицинской организацией или структурным подразделением медицинской организации или иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность, и создается в целях оказания паллиативной специализированной медицинской помощи детям в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и, при наличии отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи, в амбулаторных условиях, в том числе на дому.

3. Структура и штатная численность Хосписа устанавливаются руководителем медицинской организации, в составе которой создан Хоспис, исходя из объема проводимой работы и численности обслуживаемого детского населения с учетом рекомендуемых штатных нормативов хосписа для детей (приложение N 36 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 главного врача Хосписа назначается медицинский работник, соответствующий Квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки"[1] по специальности "организация здравоохранения и общественное здоровье".

---

[1] Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. N 707н "Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 октября 2015 г., регистрационный N 39438), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 июня 2017 г. N 328н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 июля 2017 г., регистрационный N 47273).

5. На должность заведующего Хосписом назначается врач по паллиативной медицинской помощи, соответствующий требованиям профессионального стандарта "Врач по паллиативной медицинской помощи"[2], имеющий стаж работы по специальности не менее 5 лет.

---

[2] 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).

6. На должность врача по паллиативной медицинской помощи Хосписа назначается врач, соответствующий требованиям, предусмотренным пунктом 5 настоящих Правил, без предъявления требования к стажу работы по специальности.

7. На должность медицинской сестры Хосписа назначается медицинский работник, соответствующий Квалификационным требованиям к медицинским работникам и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием[3] и прошедший обучение по дополнительным профессиональным программам по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи детям.

---

[3] 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. Хоспис осуществляет следующие функции:

оказание паллиативной специализированной медицинской помощи детям;

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[4];

---

[4] 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).

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

направление детей, в том числе поступивших из стационарных организаций социального обслуживания, под наблюдение медицинской организации, оказывающей паллиативную специализированную 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, а также организациями социального обслуживания, предоставляющим социальные услуги семьям с детьми в полустационарной форме социального обслуживания и в форме социального обслуживания на дому;

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

9. Основные медицинские показания к оказанию детям паллиативной специализированной медицинской помощи в Хосписе:

необходимость коррекции фармакотерапии болевого синдрома с индивидуальным подбором доз наркотических лекарственных препаратов при невозможности достичь эффективного и безопасного обезболивания в амбулаторных условиях;

необходимость коррекции противосудорожной терапии при невозможности осуществить полный контроль судорожного синдрома в амбулаторных условиях;

терминальное состояние ребенка при согласии его родителей (законных представителей) на госпитализацию;

трудности в купировании тяжелых симптомов заболевания со стороны жизненно важных органов и систем;

необходимость обучения родителей (законных представителей) ребенка навыкам ухода за ребенком, находящимся на респираторной поддержке при помощи инвазивной и неинвазивной искусственной вентиляции легких;

необходимость в проведении комплекса мер психологического характера в отношении ребенка и членов его семьи, которые не могут быть осуществлены в амбулаторных условиях;

необходимость госпитализации ребенка по социальным показаниям, в том числе без присутствия его родителя или законного представителя.

10. Оснащение Хосписа осуществляется в соответствии со стандартом оснащения хосписа для детей (приложение N 37 к Положению).

11. В детском хосписе рекомендуется предусматривать:

приемное отделение[5];

---

[5] Для детского хосписа, являющегося самостоятельной медицинской организацией.

стационарное отделение паллиативной медицинской помощи детям, осуществляющее свою деятельность в соответствии с приложением N 31 к Положению;

отделение выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям, осуществляющее свою деятельность в соответствии с приложением N 28 к Положению;

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.

12. 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.

В Хосписе рекомендуется предусмотреть планировочные решения внутренних пространств, обеспечивающие пребывание родителей или иных законных представителей.

13. Хоспис, являющийся структурным подразделением медицинской организации, для обеспечения своей деятельности использует возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которой он создан.

Приложение N 36. Рекомендуемые штатные нормативы хосписа для детей

Приложение N 36
к Положению об организации оказания
паллиативной медицинской помощи, включая
порядок взаимодействия медицинских
организаций, организаций социального
обслуживания и общественных объединений,
иных некоммерческих организаций,
осуществляющих свою деятельность в сфере
охраны здоровья, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения Российской
Федерации и Министерства труда и
социальной защиты Российской Федерации
от 31 мая 2019 года N 345н/372н

Рекомендуемые штатные нормативы хосписа для детей[1, 2, 3]

---

[1] Рекомендуемые штатные нормативы Хосписа не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

[2] Рекомендуется предусматривать круглосуточную работу врачей-педиатров в Хосписе, являющимся самостоятельной медицинской организацией.

[3] В хосписе 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 Хоспис.

N п/п	Наименование должности	Количество должностей
1.	Главный врач (заведующий - врач по паллиативной медицинской помощи)	1
2.	Главная медицинская сестра	1
3.	Медицинский дезинфектор	0,5
	Приемное отделение [4]	

_____

[4] В случае если Хоспис является самостоятельной медицинской организацией.

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 [5]	0,5

_____

[5] В случае отсутствия соответствующей должности в медицинской организации, в структуре которой создан Хоспис.

4.	Врач - детский онколог[6]	0,25
5.	Врач-анестезиолог-реаниматолог[6]	0,25
6.	Врач-психотерапевт	0,5
7.	Медицинский психолог[6]	0,5
8.	Врач функциональной диагностики	1

_____

[6] В случае наличия детей, нуждающихся в проведении искусственной вентиляции легких.

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.	Воспитатель	1
13.	Сестра-хозяйка	1
Отделение выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям		
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	1,5
3.	Инструктор по лечебной физкультуре	1
Кабинет для психологического консультирования		
1.	Медицинский психолог	1
Аптека[7]		

_____ [7] В случае если Хоспис является самостоятельной медицинской организацией.		
1.	Заведующий аптекой - провизор	1
2.	Фармацевт	1
3.	Провизор	2
Организационно-методический отдел[8]		
1.	Заведующий	1
2.	Врач-методист	1
3.	Методист	2
4.	Медицинский статистик	1

Приложение N 37. Стандарт оснащения хосписа для детей

Приложение N 37
к Положению об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 мая 2019 года N 345н/372н

Стандарт оснащения хосписа для детей

N п/п	Наименование оборудования	Требуемое количество
1.	Рабочее место врача с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть "Интернет"	не менее 1
2.	Рабочее место медицинской сестры с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть "Интернет"	не менее 1
3.	Функциональная кровать	не менее 1
4.	Пеленальный стол	не менее 1
5.	Прикроватный столик	не менее 1
6.	Тумба прикроватная	не менее 1
7.	Кресло-туалет	не менее 1
8.	Прикроватная информационная доска (маркерная)	не менее 1
9.	Противопролежневый матрас	не менее 1
10.	Матрас с подогревом	не менее 1
11.	Кресло-каталка	не менее 1

12.	Тележка для перевозки больных	не менее 1
13.	Тележка грузовая	не менее 1
14.	Подъемная система для перемещения больных	не менее 1
15.	Массажная кушетка	не менее 1
16.	Стол манипуляционный для инструментария	не менее 1
17.	Штатив медицинский (инфузионная стойка)	не менее 1
18.	Шкаф для хранения лекарственных препаратов, не являющихся наркотическими и психотропными лекарственными препаратами	не менее 1
19.	Сейф для хранения наркотических и психотропных лекарственных препаратов и специальных рецептурных бланков для выписывания наркотических и психотропных лекарственных препаратов	не менее 1
20.	Ширма	не менее 1
21.	Монитор больного: частота дыхания, пульсоксиметрия, электрокардиография, неинвазивное артериальное давление, температура	не менее 1
22.	Вакуумный электроотсос	не менее 1

23.	Портативный электрокардиограф	не менее 1
24.	Анализатор глюкозы в крови	не менее 1
25.	Шприцевой насос	не менее 1
26.	Насос для энтерального питания	не менее 1
27.	Холодильник	не менее 1
28.	Шкаф для хранения медицинских инструментов	не менее 1
29.	Аптечка с противошоковыми препаратами для оказания неотложной помощи	не менее 1
30.	Мешок Амбу	не менее 1
31.	Бактерицидный облучатель воздуха рециркуляторного типа	не менее 1
32.	Термометр медицинский	не менее 1
33.	Стетофонендоскоп	не менее 1
34.	Тонометр для измерения артериального давления с манжетой для детей до года	не менее 1
35.	Молоточек неврологический	не менее 1

36.	Диагностический фонарик	не менее 1
37.	Весы	не менее 1
38.	Электронные весы для детей до 1 года	не менее 1
39.	Ростомер	не менее 1
40.	Набор реанимационный	не менее 1
41.	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
42.	Система для централизованной подачи кислорода или кислородный концентратор	не менее 1
43.	Спирометр	не менее 1
44.	Портативная ванна для лежачих больных	не менее 1
45.	Система палатной сигнализации	не менее 1
46.	Аппарат для ингаляционной терапии переносной	не менее 1
47.	Набор для плевральной пункции	не менее 1

48.	Емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов	не менее 1
49.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов	не менее 1
50.	Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи[1]	не менее 1
51.	Откашливатель	не менее 1
52.	Вертикализатор	не менее 1
53.	Каталка для принятия душа	не менее 1
54.	Кресло для принятия душа	не менее 1
55.	Устройство для подъема и перемещения пациентов	не менее 1

---

[1] Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 января 2018 г. N 1н "Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладки экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 марта 2018 г., регистрационный N 50291).

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 ...

Приложение N 38
к Положению об организации оказания
паллиативной медицинской помощи, включая
порядок взаимодействия медицинских
организаций, организаций социального
обслуживания и общественных объединений,
иных некоммерческих организаций,
осуществляющих свою деятельность в сфере
охраны здоровья, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения Российской
Федерации и Министерства труда и
социальной защиты Российской Федерации
от 31 мая 2019 года N 345н/372н

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, N 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 отсутствии 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.

Электронный текст документа
подготовлен АО "Кодекс" и сверен по:
Официальный интернет-портал
правовой информации
www.pravo.gov.ru, 27.06.2019,
N 0001201906270031