

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

от 28 февраля 2019

№ 136

**Об оказании паллиативной медицинской
помощи взрослому населению
Калужской области**

В соответствии со статьей 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказа Министерства здравоохранения РФ от 14 апреля 2015 г. № 187н «Об утверждении порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению» и Постановления Правительства РФ от 15 апреля 2014 г. № 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (подпрограмма 6, «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»)

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Министерству здравоохранения Калужской области утвердить:

1.1. Методические указания по определению нуждаемости пациентов в паллиативной медицинской помощи (Приложение № 1);

1.2. Инструкцию по направлению пациента на консультацию в кабинет паллиативной медицинской помощи (Приложение № 2);

1.3. Инструкцию по направлению пациента на стационарную паллиативную медицинскую помощь (Приложение № 3);

1.4. Маршрутизацию пациентов при оказании паллиативной медицинской помощи (Приложение № 4);

1.5. Инструкцию по вызову выездной патронажной службы паллиативной медицинской помощи (Приложение № 5);

1.6. Инструкцию по ведению Единого областного реестра лиц (далее – Реестр), нуждающихся в назначении им наркотических препаратов по медицинским показаниям и получающих такие препараты при оказании паллиативной медицинской помощи (Приложение № 6);

1.7. Форму реестра лиц, нуждающихся в назначении им наркотических препаратов по медицинским показаниям и получающих такие препараты при оказании паллиативной медицинской помощи (Приложение № 7);

1.8. Форму ежемесячной отчетности по оказанию паллиативной медицинской помощи (Приложение № 8) (далее – Форма).

2. Главному внештатному специалисту министерства здравоохранения Калужской области по паллиативной помощи взрослому населению:

2.1. Провести в течение 2019 года дистанционное обучение врачей общей практики и врачей терапевтов-участковых по определению критериев нуждаемости больного в оказании паллиативной медицинской помощи.

2.2. Оказывать методическую и организационную помощь медицинским организациям по профилю «паллиативная медицинская помощь».

2.3. Обеспечить организационно-методическое руководство и контроль за ведением Реестра.

2.4. До 01 июля 2019 г. разработать Дорожную карту мероприятий по развитию паллиативной медицинской помощи взрослому населению Калужской области.

3. Главным врачам медицинских организаций:

3.1. Назначить лицо, ответственное за исполнение данного Приказа, заполнение Форм и ведение Реестра. Информацию об ответственных лицах с указанием Ф.И.О., должности, контактного телефона, адреса электронной почты направить по электронной почте директору ГБУЗ КО «Медицинский информационно-аналитический центр», начальнику управления развития здравоохранения министерства здравоохранения Калужской области, начальнику управления лицензирования и лекарственного обеспечения министерства здравоохранения Калужской области, главному внештатному специалисту министерства здравоохранения Калужской области по паллиативной помощи взрослому населению.

3.2. После проведения обучения обеспечить выявление врачами общей практики и врачами терапевтами-участковыми паллиативных больных и направление их в кабинеты паллиативной медицинской помощи.

3.3. Обеспечить выполнение врачами общей практики и врачами терапевтами-участковыми «Рекомендаций в поликлинику».

3.4. Обеспечить заполнение Формы не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным.

3.5. Обеспечить заполнение Реестра по юридическому лицу в разрезе каждого структурного подразделения.

3.6. Обеспечить ежемесячную актуализацию сведений в Реестре до 5 числа месяца, следующего за отчетным (по состоянию на 1 число месяца).

3.7. Создать в течение 2019-2024 г не менее 6 кабинетов паллиативной медицинской помощи, 5 выездных патронажных служб паллиативной медицинской помощи, 1 отделения паллиативной медицинской помощи.

4. Директору ГБУЗ КО «Медицинский информационно-аналитический центр»:

4.1. Обеспечить функционирование Реестра.

4.2. Назначить ответственное лицо, обеспечивающее контроль за ведением и заполнением Реестра.

4.3. Обеспечить конфиденциальность сведений, содержащихся в Реестре, хранение и защиту таких сведений в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

4.4. Обеспечить ежемесячное (в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным) представление актуализированных данных Реестра начальнику управления развития здравоохранения министерства здравоохранения Калужской области, начальнику управления лицензирования и лекарственного обеспечения министерства здравоохранения Калужской области, главному внештатному специалисту министерства здравоохранения Калужской области по паллиативной помощи взрослому населению.

4.5. Разместить в информационно-аналитической системе «БАРС» Форму ежемесячной отчетности по оказанию паллиативной медицинской помощи.

4.6. Изъять из информационно-аналитической системы «БАРС» форму ежемесячной отчетности «Сведения о пациентах Калужской области нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи».

5. Приказ вступает в силу со дня его подписания.

Министр

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'K.N. Baranov', written in a cursive style. The signature is positioned between the word 'Министр' on the left and the name 'К.Н. Баранов' on the right.

К.Н. Баранов

Методические указания по определению нуждаемости пациентов в паллиативной медицинской помощи.

Паллиативная медицинская помощь - помощь, направленная на улучшение качества жизни граждан, страдающих неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и состояниями, которые, как правило, приводят к преждевременной смерти, а также заболеваниями в стадии, когда исчерпаны возможности радикального лечения.

Паллиативная медицинская помощь взрослому населению оказывается в соответствии с приказом МЗ РФ от 14 апреля 2015 г. N 187н «Об утверждении порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению» (зарегистрирован в Минюсте России 8 мая 2015 г., регистрационный N 37182).

Среди пациентов с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и состояниями, которые нуждаются в паллиативной медицинской помощи, выделяют следующие основные группы:

1. Пациенты с различными формами злокачественных новообразований (ЗНО).
2. Пациенты с неонкологическими заболеваниями:
 - 2.1. Пациенты с органной недостаточностью в стадии декомпенсации, при невозможности достичь ремиссии заболевания или стабилизации состояния пациента.
 - 2.2. Пациенты с хроническими прогрессирующими заболеваниями терапевтического профиля в терминальной стадии развития.
 - 2.3. Пациенты с тяжелыми необратимыми последствиями нарушений мозгового кровообращения, нуждающиеся в симптоматическом лечении и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи.
 - 2.4. Пациенты с тяжелыми необратимыми последствиями травм, нуждающиеся в симптоматической терапии и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи.
 - 2.5. Пациенты с дегенеративными заболеваниями нервной системы на поздних стадиях развития заболевания.
 - 2.6. Пациенты с различными формами деменции, в том числе с болезнью Альцгеймера, в терминальной стадии заболевания.
 - 2.7. Пациенты с социально значимыми инфекционными заболеваниями в терминальной стадии развития, нуждающиеся в симптоматическом лечении и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи.

Нуждаемость в паллиативной помощи у пациентов с онкологическими заболеваниями выявляется при наличии одного из следующих критериев:

Раздел	Критерий	Наличие (да/нет)	
1	Нахождение пациента с ЗНО в 4 клинической группе	да <input type="checkbox"/>	нет <input type="checkbox"/>
2	Наличие у пациента ЗНО 4 стадии вне зависимости от клинической группы	да <input type="checkbox"/>	нет <input type="checkbox"/>

Нуждаемость в паллиативной помощи у пациентов с неонкологическими заболеваниями выявляется при помощи следующих критериев:

Раздел	Критерий	Наличие (да/нет)	
1	Наличие заболеваний (состояний)		
1.1	Органная недостаточность в стадии декомпенсации, при невозможности достичь ремиссии заболевания или стабилизации состояния пациента	да <input type="checkbox"/>	нет <input type="checkbox"/>
1.2	Хронические прогрессирующие заболевания терапевтического профиля в терминальной стадии развития	да <input type="checkbox"/>	нет <input type="checkbox"/>
1.3	Тяжелые необратимые последствия нарушений мозгового кровообращения, нуждающиеся в симптоматическом лечении и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи	да <input type="checkbox"/>	нет <input type="checkbox"/>
1.4	Тяжелые необратимые последствия травм, нуждающиеся в симптоматической терапии и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи	да <input type="checkbox"/>	нет <input type="checkbox"/>
1.5	Различные формы деменции, в том числе с болезнью Альцгеймера, в терминальной стадии заболевания	да <input type="checkbox"/>	нет <input type="checkbox"/>
1.6	Социально значимые инфекционные заболевания в терминальной стадии развития, нуждающиеся в симптоматическом лечении и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи	да <input type="checkbox"/>	нет <input type="checkbox"/>
2	Общие критерии		
2.1	Ожидаемая продолжительность жизни менее года (по мнению лечащего врача)	да <input type="checkbox"/>	нет <input type="checkbox"/>
2.2	Две или более внеплановые госпитализации (при хроническом заболевании) за последние 12 месяцев	да <input type="checkbox"/>	нет <input type="checkbox"/>
2.3	Ограничение активности и уровня деятельности пациента - оценка по шкале ECOG (ВОЗ) 3 и более (нуждается в пребывании в постели более 50% дневного времени)	да <input type="checkbox"/>	нет <input type="checkbox"/>
2.4	Пациент нуждается в посторонней поддержке из-за проблем с физическим или психическим состоянием	да <input type="checkbox"/>	нет <input type="checkbox"/>
2.5	Лицу, ухаживающему за пациентом, нужны дополнительная помощь и поддержка	да <input type="checkbox"/>	нет <input type="checkbox"/>
2.6	Потеря массы тела более чем на 10% за последние 6 месяцев	да <input type="checkbox"/>	нет <input type="checkbox"/>
2.7	Уровень сывороточного альбумина крови менее 25 г/л	да <input type="checkbox"/>	нет <input type="checkbox"/>
2.8	Наличие стойких, непроходящих симптомов, несмотря на оптимальное лечение основных заболеваний	да <input type="checkbox"/>	нет <input type="checkbox"/>
2.9	Наличие признаков декомпенсации хронических заболеваний	да <input type="checkbox"/>	нет <input type="checkbox"/>
2.10	Сам пациент или семья просят о паллиативной помощи, ограничении или прекращении медицинского лечения или об	да <input type="checkbox"/>	нет <input type="checkbox"/>

	акцентировании внимания на качестве жизни		
3	Заболевания органов кровообращения		
3.1	Клинические проявления ХСН IV функционального класса (по классификации NYHA), несмотря на проведение этиотропной терапии	да <input type="checkbox"/>	нет <input type="checkbox"/>
3.2	Затруднение дыхания в покое или при минимальной нагрузке	да <input type="checkbox"/>	нет <input type="checkbox"/>
3.3	Результаты эхографии: выраженное снижение фракции выброса (< 30%) или выраженная легочная гипертензия (давление в легочной артерии > 60 мм рт. ст.)	да <input type="checkbox"/>	нет <input type="checkbox"/>
3.4	Почечная недостаточность (клубочковая фильтрация < 30 л/мин)	да <input type="checkbox"/>	нет <input type="checkbox"/>
4	Заболевания органов дыхания		
4.1	Объем форсированного выдоха <= 30%	да <input type="checkbox"/>	нет <input type="checkbox"/>
4.2	Необходимость в длительной кислородотерапии	да <input type="checkbox"/>	нет <input type="checkbox"/>
4.3	Необходимость терапии одышки с применением опиоидных анальгетиков	да <input type="checkbox"/>	нет <input type="checkbox"/>
5	Заболевания печени		
5.1	Прогрессирующий цирроз печени, стадия Child C (при отсутствии осложнений)	да <input type="checkbox"/>	нет <input type="checkbox"/>
5.2	Наличие одного из следующих клинических осложнений: - устойчивый к диуретической терапии асцит; - гепаторенальный синдром или кровотечение из верхних отделов желудочно-кишечного тракта в связи с портальной гипертензией, не отвечающее на фармакологическое и эндоскопическое лечение, при наличии противопоказаний к трансплантации и ТИПС	да <input type="checkbox"/>	нет <input type="checkbox"/>
5.3	Наличие злокачественной гепатомы в стадии C или D	да <input type="checkbox"/>	нет <input type="checkbox"/>
6	Неврологические заболевания		
6.1	Прогрессирующее ухудшение физического или когнитивного состояния больного несмотря на оптимальную терапию	да <input type="checkbox"/>	нет <input type="checkbox"/>
6.3	Проблемы с речью при растущей сложности коммуникации и/или прогрессирующими проблемами с глотанием	да <input type="checkbox"/>	нет <input type="checkbox"/>
6.3	Рецидивирующая аспирационная пневмония	да <input type="checkbox"/>	нет <input type="checkbox"/>
7	Ревматологические заболевания		
7.1	Ревматоидный артрит или анкилозирующий спондилит с высокой активностью	да <input type="checkbox"/>	нет <input type="checkbox"/>
7.2	Остеоартроз 3-4 стадии, при ожидании эндопротезирования или наличии противопоказаний к оперативному вмешательству	да <input type="checkbox"/>	нет <input type="checkbox"/>
8	Гематологические заболевания		
8.1	Резистентность заболевания к химиотерапии	да <input type="checkbox"/>	нет <input type="checkbox"/>
8.2	Невозможность проведения химиотерапии в связи с тяжелой сопутствующей патологией у пациента	да <input type="checkbox"/>	нет <input type="checkbox"/>
8.3	Отказ пациента от проведения химиотерапии в терминальных стадиях заболевания	да <input type="checkbox"/>	нет <input type="checkbox"/>
9	ВИЧ		
9.1	Терминальная стадия ВИЧ инфекции	да <input type="checkbox"/>	нет <input type="checkbox"/>
9.2	ВИЧ инфекция с длительно не поддающимися лечению	да <input type="checkbox"/>	нет <input type="checkbox"/>

	вторичными и оппортунистическими заболеваниями		
9.3	Наличие ВИЧ-энцефалита, вне зависимости от стадии ВИЧ инфекции	да <input type="checkbox"/>	нет <input type="checkbox"/>
ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ОТВЕТОВ «ДА»			

При выявлении более 5 положительных критериев пациент признается нуждающимся в паллиативной медицинской помощи.

При выявлении от 3 до 5 положительных критериев и мнении лечащего врача о наличии у пациента показаний к оказанию паллиативной медицинской помощи, решение о наличии показаний к оказанию паллиативной медицинской помощи принимает врачебная комиссия (подкомиссия врачебной комиссии) медицинской организации, в которой проводится наблюдение и лечение пациента

Паллиативные пациенты чаще других групп пациентов страдают от хронического болевого синдрома (ХБС). При оказании паллиативной медицинской помощи следует учитывать распространенность ХБС у паллиативных больных по группам заболеваний:

**Инструкция по направлению пациента на консультацию в кабинет
паллиативной медицинской помощи.**

1. Направление паллиативных больных в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется согласно пунктов 9, 11 и 12 Приказа Министерства здравоохранения РФ от 14 апреля 2015 г. № 187н «Об утверждении порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению».
2. При направлении пациента в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, оформляется форма 057/у-04 и выписка из медицинской карты пациента, получившего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, или медицинской карты стационарного больного, с указанием диагноза, результатов клинических, лабораторных и инструментальных исследований, рекомендаций по диагностике и лечению, иным медицинским мероприятиям. Врач, направляющий пациента в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, передает информацию о больном лицу, ответственному за ведение Единого областного реестра лиц, нуждающихся в назначении им наркотических препаратов по медицинским показаниям и получающих такие препараты при оказании паллиативной медицинской помощи.
3. Специалист кабинета паллиативной медицинской помощи при первом обращении пациента контролирует наличие данных о больном в Едином областном реестре лиц, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи.
4. Специалистом кабинета паллиативной медицинской помощи при каждом обращении пациента в обязательном порядке оценивается хронический болевой синдром согласно «Карте оценки хронического болевого синдрома».
5. По итогам обращения специалист кабинета паллиативной медицинской помощи назначает и выписывает наркотические и психотропные лекарственные препараты пациентам, нуждающимся в обезболивании или выдает на руки больному «Рекомендации в поликлинику по паллиативной помощи».
6. «Рекомендации в поликлинику по паллиативной помощи» являются обязательными к исполнению для всех медицинских работников лечебно-профилактических учреждений калужской области.

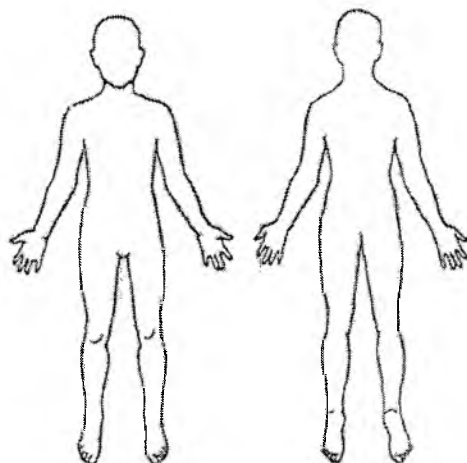
Карта оценки хронического болевого синдрома

ОЦЕНКА БОЛИ *(пожалуйста, отмечайте крестиком или подчеркивайте)*

Ф.И.О. _____ Возраст _____ Дата _____

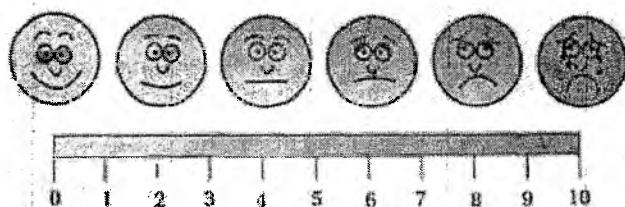
1. Локализация боли:

- лицо
- грудь
- живот
- промежность
- правая рука
- правое плечо
- правая нога
- правый тазобедренный сустав
- правое колено
- правая стопа



- затылок
- спина
- поясница
- крестцовая область
- левая рука
- левое плечо
- левая нога
- левый тазобедренный сустав
- левое колено
- левая стопа

2. Интенсивность боли:



- 0 -- нет боли
- 1-2 -- минимальная боль
- 3-4 -- умеренная боль
- 5-6 -- боль средней интенсивности
- 7-8 -- сильная боль
- 9-10 -- сильная нетерпимая боль

3. Характер боли:

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Острая | <input type="checkbox"/> Пульсирующая | <input type="checkbox"/> Не могу охарактеризовать |
| <input type="checkbox"/> Тупая | <input type="checkbox"/> Жгучая | <input type="checkbox"/> Другая _____ |
| <input type="checkbox"/> Режущая | <input type="checkbox"/> При прикосновении | _____ |
| <input type="checkbox"/> Простреливающая | <input type="checkbox"/> Покалывающая | |
| <input type="checkbox"/> Стреляющая | <input type="checkbox"/> Давящая | |

4. Длительность боли:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Постоянная | <input type="checkbox"/> Прорывная (короткие периоды более сильной боли) |
| <input type="checkbox"/> Периодическая (утром, вечером, днем, ночью) | |

5. Факторы, усиливающие боль:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Прием пищи | <input type="checkbox"/> Положение (стоя, сидя, лёжа на боку, на спине, на животе) |
| <input type="checkbox"/> Дефекация | <input type="checkbox"/> Физическая активность |
| <input type="checkbox"/> Мочиспускание | <input type="checkbox"/> Другое _____ |
| <input type="checkbox"/> Глубокое дыхание | |

6. Факторы, облегчающие боль:

- Положение лежа
- Особое положение в постели (какое? _____)
- Прием пищи (какой? _____)
- Обезболивающие препараты (какие? _____)
- Ничего не помогает
- Другое _____

7. Влияние боли на качество жизни:

- Сопровождается дополнительными симптомами:
 - Тошнота, рвота, диарея, запоры
 - Недомогание, слабость
 - Аппетит снижен или отсутствует
 - Кашель
 - Одышка
 - Нарушен сон
 - Сухость кожи, зуд
- Ограничение физической активности:
 - Не ограничена
 - Ходьба только на короткие дистанции (до 100 метров)
 - Невозможность выполнять обычные домашние обязанности (уборка, стирка, приготовление пищи)
 - Невозможность самообслуживания
- Нарушены взаимоотношения с родственниками, друзьями, коллегами (например, из-за раздражительности)
- Нарушена концентрация внимания
- Негативные эмоции:
 - Злость
 - Плаксивость
 - Склонность к суицидальным мыслям
 - Другое _____

8. Беспокоит ли Вас то, что медицинские работники не смогут облегчить Вашу боль?

- Да
- Не уверен(а), что мне помогут
- Надеюсь, что сделают все возможное
- Меня это не интересует

9. Есть ли у Вас родные, которые о Вас заботятся?

- Да
- Нет

10. Оцените отношение к Вам медицинского персонала по 5-балльной системе (1-2-3-4-5)

11. Какая дополнительная помощь Вам необходима?

- Психолог
- Психотерапевт
- Священник
- Социальный работник
- Другое _____

СПАСИБО!

наименование ЛПУ _____

Кабинет паллиативной медицинской помощи

Тел. _____

**Рекомендации в поликлинику
по паллиативной помощи**

Ф.И.О. _____

Адрес _____

Диагноз _____

Назначения* _____

Ф.И.О. врача выдавшего справку _____

Дата выдачи справки _____

Подпись и печать врача _____

* **Рекомендации обязательны к исполнению** согласно пункту 6 приложения №2 к приказу МЗ Калужской области № _____ от _____

* Препараты назначаются преимущественно в неинвазивных формах.

Инструкция по направлению пациента на стационарную паллиативную медицинскую помощь.

1. Направление паллиативных больных в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, осуществляется согласно пунктов 10, 11 и 12 Приказа Министерства здравоохранения РФ от 14 апреля 2015 г. № 187н «Об утверждении порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению». Пациенты, нуждающиеся в круглосуточном сестринском уходе, в случае если отсутствуют медицинские показания для постоянного наблюдения врача, направляются в отделения сестринского ухода
2. Показаниями для направления больного в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях являются:
 - 2.1. желание пациента (законных представителей) и его родственников получать паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях;
 - 2.2. необходимость купирования тягостных симптомов, включая хронический болевой синдром, при неэффективности амбулаторного лечения;
 - 2.3. необходимость круглосуточного врачебного или сестринского наблюдения;
 - 2.4. потребность в проведении инвазивных процедур и диагностических вмешательств для улучшения качества жизни, проведение которых невозможно в амбулаторных условиях;
 - 2.5. предоставление «социальной передышки» родственникам.
3. При направлении пациента в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, оформляется форма 057/у-04 и выписка из медицинской карты пациента, получившего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, или медицинской карты стационарного больного, с указанием диагноза, результатов клинических, лабораторных и инструментальных исследований, рекомендаций по диагностике и лечению, иным медицинским мероприятиям.
4. Специалист стационара, в котором оказывается паллиативная медицинская помощь, контролирует наличие данных о больном в Едином областном реестре лиц, нуждающихся в назначении им наркотических препаратов по медицинским показаниям и получающих такие препараты при оказании паллиативной медицинской помощи.
5. При выписке из медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, пациент направляется в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, для организации динамического наблюдения и лечения, согласно Инструкции по направлению пациента на консультацию в кабинет паллиативной медицинской помощи.
6. При выписывании из медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, пациенту даются рекомендации по дальнейшему наблюдению, лечению, в том числе по организации

искусственной вентиляции легких в амбулаторных условиях (на дому), а также организации и проведению ухода в амбулаторных условиях.

7. В отдельных случаях по решению руководителя медицинской организации при выписывании из медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, пациенту, получающему наркотические и психотропные лекарственные препараты и нуждающемуся в продолжении лечения в амбулаторных условиях, могут назначаться либо выдаваться одновременно с выпиской из истории болезни наркотические и психотропные лекарственные препараты списков II и III Перечня на срок приема пациентом до 5 дней.

Каждый случай, когда пациенту, имеющему соответствующие медицинские показания и направляемому для продолжения лечения в амбулаторных условиях, необходимо назначение или выдача наркотических и психотропных лекарственных препаратов списков II и III Перечня на срок приема пациентом до 5 дней утверждается врачебным консилиумом.

Показаниями для назначения или выдача наркотических и психотропных лекарственных препаратов списков II и III Перечня на срок приема пациентом до 5 дней являются:

- 7.1. наличие болевого синдрома любого генеза средней или сильной интенсивности с учетом соблюдения частоты и непрерывности приема наркотических лекарственных препаратов;
- 7.2. при выписывании пациентов с болевым синдромом накануне выходных и праздничных дней;
- 7.3. в случае длительного пути следования пациентов с болевым синдромом из медицинской организации до места жительства.

Рецепт или препараты выдаются на руки пациенту или его законному представителю с указанием документа, удостоверяющего личность одновременно с рекомендациями по дальнейшему наблюдению и лечению.

В истории болезни пациента осуществляется запись о получении пациентом рецепта или наркотического или психотропного лекарственного препарата списков II и III Перечня с указанием его наименования, лекарственной формы, дозировки, количества. Запись подтверждается подписью пациента или его законного представителя с указанием документа, удостоверяющего личность.

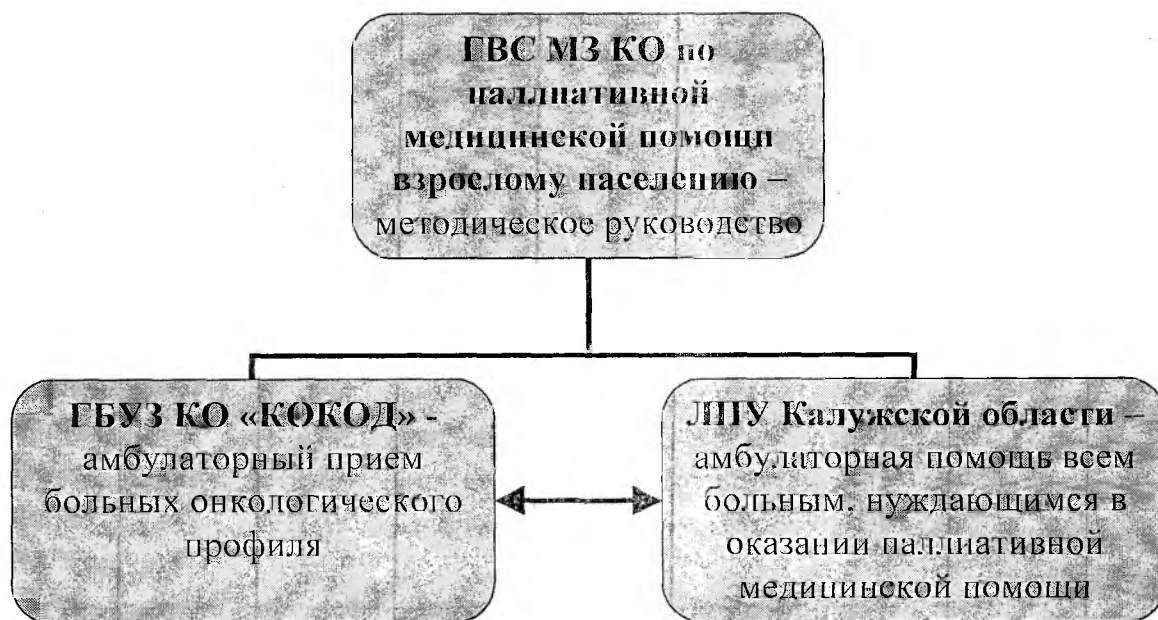
В расходной части специального журнала регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ в графе «Наименование, № и дата расходного документа» кроме номера истории болезни, Ф.И.О. пациента дополнительно указывается «Выдано на руки».

Использованные ампулы, первичные упаковки из-под наркотических лекарственных препаратов, в случае выдачи пациенту указанных препаратов для продолжения лечения в амбулаторных условиях при выписывании из стационара, возврату и уничтожению не подлежат.

Маршрутизация пациентов при оказании паллиативной медицинской помощи.

1. Паллиативная медицинская помощь в Калужской области оказывается амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника, и стационарно.
2. Амбулаторная паллиативная медицинская помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами по паллиативной медицинской помощи, врачами-онкологами а также иными врачами-специалистами и медицинскими работниками по месту жительства пациента.
3. Стационарная паллиативная медицинская помощь оказывается в отделениях паллиативной медицинской помощи, отделениях сестринского ухода медицинских организаций, имеющих лицензию на оказание паллиативной медицинской помощи.
4. Методическое руководство за оказанием паллиативной медицинской помощи осуществляет главный внештатный специалист МЗ Калужской области по паллиативной медицинской помощи взрослому населению.

**Амбулаторная паллиативная медицинская помощь взрослому населению
Калужской области**



**Стационарная паллиативная медицинская помощь взрослому населению
Калужской области**

1	ГБУЗ КО «Калужская городская больница № 4 им А.С. Хлостина»	Отделение паллиативной медицинской помощи	Паллиативные больные онкологического и неонкологического профиля, за исключением больных туберкулезом легких и других органов в острой стадии развития заболевания, венерическими заболеваниями, психическими расстройствами, острыми инфекционными заболеваниями
2	ГБУЗ КО «ЦРБ Дзержинского района» - больница п. Товарково	Отделение паллиативной медицинской помощи	Паллиативные больные онкологического и неонкологического профиля, за исключением больных туберкулезом легких и других органов в острой стадии развития заболевания, венерическими заболеваниями, психическими расстройствами, острыми инфекционными заболеваниями
3	ГБУЗ КО «ЦРБ Дзержинского района» - больница п. Товарково	Отделение сестринского ухода	Паллиативные больные онкологического и неонкологического профиля, за исключением больных туберкулезом легких и других органов в острой стадии развития заболевания, венерическими заболеваниями, психическими расстройствами, острыми инфекционными заболеваниями
4	ГБУЗ КО «ЦРБ Козельского района» - Подборская участковая больница	Отделение сестринского ухода	Паллиативные больные онкологического и неонкологического профиля, за исключением больных туберкулезом легких и других органов в острой стадии развития заболевания, венерическими заболеваниями, психическими расстройствами, острыми инфекционными заболеваниями
5	ГБУЗ КО «Калужская областная психиатрическая больница им. А.Е. Лифшица»	Отделение сестринского ухода	Паллиативные больные психоневрологического профиля

**Инструкция по вызову выездной патронажной службы паллиативной
медицинской помощи.**

1. Специалисты выездной патронажной службы паллиативной медицинской помощи осуществляют динамическое наблюдение за пациентами, нуждающимися в оказании паллиативной медицинской помощи на дому.
2. Показаниями для курации больного специалистом выездной патронажной службы являются:
 - 2.1. желание пациента (законных представителей) и его родственников получать паллиативную медицинскую помощь на дому;
 - 2.2. отсутствие показаний для оказания паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях;
 - 2.3. возможность купирования тягостных симптомов, включая хронический болевой синдром, на дому;
 - 2.4. высокая потребность в патронажных визитах, но не чаще одного раза в сутки;
 - 2.5. наличие у пациента, утратившего способность к самообслуживанию, одного и более лиц, осуществляющих уход (родственников или иных лиц, имеющих возможность осуществлять уход за пациентом, в том числе сиделок, социальных работников).
3. Специалисты выездной патронажной службы осуществляют первое посещение пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, по направлению врачей по паллиативной медицинской помощи кабинетов паллиативной медицинской помощи. Дальнейшая курация больного на дому осуществляется специалистами выездной патронажной службы по мере необходимости.

Инструкция по ведению Единого областного реестра лиц, нуждающихся в назначении им наркотических препаратов по медицинским показаниям и получающих такие препараты при оказании паллиативной медицинской помощи.

1. Ведение Единого областного реестра лиц, нуждающихся в назначении им наркотических препаратов по медицинским показаниям и получающих такие препараты при оказании паллиативной медицинской помощи (далее - Реестр) осуществляется в целях обеспечения права пациента на бесплатное получение медицинской помощи при хроническом болевом синдроме (ХБС) и улучшения оказания паллиативной помощи пациентам с таким синдромом.
2. В Реестр включаются данные о лицах, признанных нуждающимися в оказании паллиативной медицинской помощи, в соответствии с Методическими указаниями по определению нуждаемости пациентов в паллиативной медицинской помощи.
3. При определении потребности в наркотических анальгетиках и включении в Реестр пациентов следует выделять несколько критериев, описание которых обязательно при отражении статуса пациентов некоторых нозологических групп согласно данным Всемирной организации здравоохранения.

К онкологическим больным, потенциально нуждающимся в назначении опиоидных анальгетиков, следует относить всех пациентов, в том числе имеющих метастатический рак и отрицательный прогноз на выздоровление, а также относящихся к IV клинической группе.

К неонкологическим пациентам, потенциально нуждающимся в назначении опиоидных анальгетиков, следует относить больных, мониторируемых по характеру и интенсивности боли согласно клиническим и методическим рекомендациям.

Следует учитывать распространенность ХБС у паллиативных больных по группам заболеваний:

Распространенность ХБС у паллиативных больных по группам заболеваний.			
№	Группа заболеваний	Распространенность ХБС	Нуждаемость в наркотических анальгетиках
1.	Онкологические заболевания	84 %	67 %
2.	ВИЧ/СПИД	80 %	40 %
3.	Болезнь Альцгеймера и другие деменции	47 %	0,8 %
4.	Сердечно-сосудистые заболевания (за исключением внезапной смерти)	67 %	1 %
5.	ХОБЛ	67 %	1 %
6.	Цирроз печени	34 %	0,6 %
7.	Сахарный диабет	64 %	1 %
8.	Рассеянный склероз	43 %	0,7 %

9.	Заболевания почек	50 %	0,8 %
10.	Болезнь Паркинсона	82 %	1,3 %
11.	Ревматоидный артрит	89 %	1,4 %
12.	Мультирезистентный туберкулез	90 %	1,4 %

4. Реестр формируется и ведется в медицинских организациях с целью реализации следующих задач:
 - 4.1. сбора информации о пациентах, нуждающихся в лечении наркотическими препаратами, проживающих на территории Калужской области (с указанием наименования и дозировки необходимого препарата);
 - 4.2. формирования объективной потребности в наркотических лекарственных препаратах;
 - 4.3. контроля за обеспечением лиц, нуждающихся в лечении наркотическими лекарственными препаратами, проживающих на территории Калужской области.
5. Реестр формируется путем заполнения формы по группам – Код по Международной классификации болезней 10-го пересмотра.
6. Реестр пациентов ведется ответственными лицами, назначенными приказом руководителя медицинской организации, в соответствии с Порядком, утвержденным настоящим приказом.
7. Актуализация сведений в Реестре медицинской организации осуществляется ответственным специалистом ежемесячно до 5 числа месяца, следующего за отчетным (по состоянию на 1 число месяца).
8. Порядок внесения записей в Реестр:
 - 3.1 Реестр ведется в информационно-аналитической системе «БАРС» или в формате xls.
 - 3.2 Внесение сведений о пациентах в Реестр осуществляется ответственным лицом, назначенным приказом руководителя медицинской организации, в соответствии с Порядком, утвержденным настоящим приказом. Информацию о больном ответственное лицо получает от врача, направляющего пациента в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь.
 - 3.3 Специалистами, работающими в медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, контролируется наличие данных о больном в Реестре.
9. В Реестр вносятся данные, указанные в Форме реестра лиц, нуждающихся в назначении им наркотических препаратов по медицинским показаниям и получающих такие препараты при оказании паллиативной медицинской помощи
10. Данные Реестра используются для создания регионального кластера паллиативной помощи, контроля за назначением наркотических препаратов, планировании закупок и поставок в аптечные учреждения.
11. Техническое и методологическое сопровождение процессов ведения Реестра осуществляется ГБУЗ КО «МИАЦ».
12. Лицом, уполномоченным в медицинской организации вводить данные в электронную медицинскую карту для включения в Реестр, является лицо, ответственное за ведение Реестра.
13. Основаниями для прекращения учета гражданина в Реестре являются:
 - 13.1 выявление ошибочных записей;
 - 13.2 выявление дублирующих записей об одном и том же лице (только в отношении дублирующей записи);

13.3 заявление гражданина, являющегося субъектом записи в Реестре;
13.4 смерть зарегистрированного лица.

**Форма реестра лиц, нуждающихся в назначении им наркотических
препаратов по медицинским показаниям и получающих такие препараты
при оказании паллиативной медицинской помощи.**

Приложение № 7
к приказу министерства
здравоохранения Калужской области
от 28.08.2018 № 136

№ п/п		Наименование организации (выбрать)	Отчетный период (выбрать)
Наименование структурного подразделения			
Фамилия, имя, отчество		Взят на учет	Месяц
Дата рождения			
Пол		Диагноз	Год
Дата	Код МКБ (выбирается из справочника)		
Код МКБ (дополнительно)			
Дата			
Стадия			
Адрес		Нуждаемость в обезболивающей терапии (ВОЗ)	
Контактный телефон			
I степень	Необходимые препараты для купирования болевого синдрома (наименование, форма выпуска, дозировка, доза, кратность применения)		
II степень			
III степень			
Наименование наркотического препарата,	Полученные препараты для купирования болевого синдрома (наименование форма выпуска, дозировка, доза, кратность применения)	год	
Доза, кратность применения			
Прочие препараты (Трамадол, НПВС)			
Доза, кратность применения	Полученные препараты для купирования болевого синдрома (наименование форма выпуска, дозировка, доза, кратность применения)	год	
Наименование наркотического препарата,			
Доза, кратность применения			
Прочие препараты (Трамадол, НПВС)	Полученные препараты для купирования болевого синдрома (наименование форма выпуска, дозировка, доза, кратность применения)	год	
Доза, кратность применения			

Форма ежемесячной отчетности по оказанию паллиативной медицинской помощи.

№	Критерий	Кол-во человек
1.	Количество пациентов нуждающихся в паллиативной медицинской помощи*:	
1.1	из них нуждаются в наркотических и психотропных лекарственных препаратах:	
1.1.1	из них получают сильнодействующие анальгетики (кол-во человек):	
	трамадол	
	просидол	
	кодеинсодержащие препараты	
	бупренорфин/налоксон (Бупраксон)	
1.1.2	из них получают неинвазивные опиоидные анальгетики (кол-во человек):	
	трансдермальные системы фентанила	
	морфина сульфат (МСТ континус)	
	оксикодон/налоксон (Таргин)	
1.1.3	из них получают инвазивные опиоидные анальгетики (кол-во человек):	
	морфина гидрохлорид	
	промедол	
	омнопон	
1.1.4	из них получают сильнодействующие вещества (кол-во человек):	
	прегабалин	
	габапентин	
	карбамазепин	
	амитриптилин	
1.2	необходимы меры инструментальной поддержки (кол-во человек)	
	памперсы, пеленки	
	колостомические мешки	
	мочеприемники, уретральные катетеры	
	трахеостомы	
	аппараты ИВЛ на дому	
	откашливатели на дому	

	концентраторы кислорода на дому	
2.	Количество человек, принятых в кабинете паллиативной медицинской помощи**	
3.	Количество вызовов выездной патронажной службы медицинской помощи**	
4.	Количество человек, пролеченных в отделении паллиативной медицинской помощи***	
5.	Количество человек, пролеченных на койках сестринского ухода***	

*согласно методическим указаниям по определению нуждаемости пациентов в паллиативной медицинской помощи.

**при наличии кабинета/выездной патронажной службы и лицензии на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях.

***при наличии отделения/коек и лицензии на оказание паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях.