<chunk>  
1. Определение «паллиативная помощь»  
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  
</chunk>

<chunk>  
2. Кому оказывается паллиативная помощь взрослым.  
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, 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.  
</chunk>

<chunk>  
3. Кому оказывается паллиативная помощь детям.   
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.  
</chunk>

<chunk>  
4. Какая бывает паллиативная помощь.  
Паллиативная медицинская помощь включает:   
паллиативную первичную доврачебную медицинскую помощь;   
паллиативную первичную врачебную медицинскую помощь;   
паллиативную специализированную медицинскую помощь  
</chunk>

<chunk>  
5. В каких условиях оказывается паллиативная помощь.  
Паллиативная медицинская помощь оказывается в амбулаторных условиях, в том числе на дому, в условиях дневного стационара и стационарных условиях.  
</chunk>

<chunk>  
6. Кем оказывается первичная доврачебная паллиативная помощь  
Паллиативная первичная доврачебная медицинская помощь оказывается фельдшерами, при условии возложения на них функций лечащего врача 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.  
</chunk>

<chunk>  
7. Что необходимо для оказания первичной доврачебной паллиативной помощи в медицинских организациях.  
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.  
</chunk>

<chunk>  
8. Кем оказывается первичная врачебная паллиативная помощь  
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.  
</chunk>

<chunk>  
9. Кем оказывается специализированная паллиативная помощь  
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.  
</chunk>

<chunk>  
10. Обязанности медицинских работников в рамках оказания доврачебной и врачебной паллиативной помощи:  
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.  
</chunk>

<chunk>  
11. Кто выдает медицинское заключение о необходимости паллиативной помощи взрослым со злокачественными новообразованиями (самостоятельно).  
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.  
</chunk>

<chunk>  
12. Кто выдает медицинское заключение о необходимости паллиативной помощи взрослым (за исключением больных со злокачественным новообразованием).  
врачебная комиссия медицинской организации или консилиум врачей, в которой осуществляется наблюдение и лечение взрослого.  
</chunk>

<chunk>  
13. Кто входит в состав врачебной комиссии и/или консилиума врачей для выдачи медицинского заключения о необходимости паллиативной помощи взрослым.   
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).  
</chunk>

<chunk>  
14. Кто выдает медицинское заключение о необходимости паллиативной помощи детям.  
Медицинское заключение детям выдает врачебная комиссия медицинской организации, в которой осуществляется наблюдение и лечение ребенка.  
</chunk>

<chunk>  
15. Кто входит в состав врачебной комиссии и/или консилиума врачей для выдачи медицинского заключения о необходимости паллиативной помощи детям.   
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.  
</chunk>

<chunk>  
16. Как можно получить медицинское заключение о необходимости паллиативной помощи взрослым.   
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.  
</chunk>

<chunk>  
17. Кто, в случае признания пациента паллиативным, выдает направление на медико-социальную экспертизу.  
Медицинская организация, в которой принято решение об оказании паллиативной медицинской помощи пациенту, организует или направление пациента на медико-социальную экспертизу или 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 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.  
</chunk>

<chunk>  
18. Как направить пациента в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях.  
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 , истории развития ребенка, медицинской карты стационарного больного), с указанием диагноза, результатов клинических, лабораторных и инструментальных исследований, рекомендаций по диагностике и лечению, иным медицинским мероприятиям.  
</chunk>

<chunk>  
19. Как получить рекомендации после выписки из медицинской организации, оказывающей паллиативную специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях.  
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.  
</chunk>

<chunk>  
20. В какой срок медицинская организация по месту жительства (поликлиника) должна организовать осмотр и наблюдение паллиативного пациента.  
В течение двух рабочих дней после выписки пациента из медицинской организации, оказывающей паллиативную специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, медицинская организация по месту жительства (фактического пребывания), получившая информацию о пациенте, нуждающемся в оказании паллиативной медицинской помощи, организует первичный осмотр и дальнейшее наблюдение пациента  
</chunk>

<chunk>  
21. В каком случае паллиативный пациент может получить специализированную (стационарную) помощь.  
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.  
</chunk>

<chunk>  
22. В какой срок при достижении ребенком, получающим паллиативную медицинскую помощь, возраста 18 лет направляется выписка из истории развития ребенка направляется в медицинскую организацию, оказывающую первичную врачебную медико-санитарную помощь взрослым.  
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.  
</chunk>

<chunk>  
23. 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.  
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, осуществляется в установленном порядке.  
</chunk>

<chunk>  
24. Как доводится информация до паллиативных пациентов.  
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.  
</chunk>

<chunk>  
25. Как определить показания к оказанию паллиативной медицинской помощи взрослым.  
При выявлении двух и более общих медицинских показаний у одного пациента оцениваются медицинские показания по группам заболеваний или состояний.  
Положительным является выявление одного или нескольких медицинских показаний по группам заболеваний или состояний у одного пациента.  
</chunk>

<chunk>  
26. Перечень медицинских показаний к оказанию паллиативной медицинской помощи.  
ухудшение общего состояния, физической и/или когнитивной функции на фоне прогрессирования неизлечимого заболевания и неблагоприятный прогноз развития заболевания, несмотря на оптимально проводимое специализированное лечение;   
снижение функциональной активности пациента, определенной с использованием унифицированных систем оценки функциональной активности;   
потеря массы тела более чем на 10% за последние 6 мес.  
</chunk>

<chunk>  
27. Перечень показаний к оказанию паллиативной медицинской помощи 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.  
</chunk>

<chunk>  
28. Перечень показаний к оказанию паллиативной медицинской помощи 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.  
</chunk>

<chunk>  
29. Перечень показаний к оказанию паллиативной медицинской помощи 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.  
</chunk>

<chunk>  
30. Перечень показаний к оказанию паллиативной медицинской помощи 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.  
</chunk>

<chunk>  
31. Перечень показаний к оказанию паллиативной медицинской помощи 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.  
</chunk>

<chunk>  
32. Перечень показаний к оказанию паллиативной медицинской помощи 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.  
</chunk>

<chunk>  
33. Перечень показаний к оказанию паллиативной медицинской помощи при болезнях печени.  
тяжесть цирроза печени по шкале Чайлд-Пью не менее 10 баллов (стадия C); цирроз с одним или несколькими осложнениями в течение прошедшего года: асцит, резистентный к действию диуретиков; печеночная энцефалопатия;   
гепаторенальный синдром;   
спонтанный бактериальный перитонит;   
повторные кровотечения из варикозно расширенных вен;   
невозможность проведения пересадки печени.  
</chunk>

<chunk>  
34. Перечень показаний к оказанию паллиативной медицинской помощи 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.  
</chunk>

<chunk>  
35. Перечень показаний к оказанию паллиативной медицинской помощи взрослым с социально значимыми инфекционными заболеваниями в терминальной стадии.  
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.  
</chunk>