
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 14 апреля 2015 г. N 187н

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА
ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ**

В соответствии со статьей 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446; 2013, N 27, ст. 3459, 3477; N 30, ст. 4038; N 39, ст. 4883; N 48, ст. 6165; N 52, ст. 6951; 2014, N 23, ст. 2930; N 30, ст. 4106, 4244, 4247, 4257; N 43, ст. 5798; N 49, ст. 6927, 6928; 2015, N 1, ст. 72, 85; N 10, ст. 1425; N 14, ст. 2018) приказываю:

1. Утвердить прилагаемый [Порядок](#) оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению.

2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. N 1343н "Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 11 февраля 2013 г., регистрационный N 26973).

Министр
В.И.СКВОРЦОВА

Утвержден
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 14 апреля 2015 г. N 187н

**ПОРЯДОК
ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ**

1. Настоящий Порядок устанавливает правила оказания взрослому населению паллиативной медицинской помощи, направленной 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, за исключением больных ВИЧ-инфекцией <1>.

<1> Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 сентября 2007 г. N 610 "О мерах по организации оказания паллиативной помощи больным ВИЧ-инфекцией" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 19 октября 2007 г., регистрационный N 10355).

2. Оказание паллиативной медицинской помощи осуществляется медицинскими организациями и иными организациями, осуществляющими медицинскую деятельность (далее - медицинские организации), государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения с учетом права пациента на выбор врача и медицинской организации <1>.

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

3. Паллиативная медицинская помощь оказывается на основе принципов соблюдения этических и моральных норм, а также уважительного и гуманного отношения к пациенту и его родственникам со стороны медицинских и иных работников.

4. Паллиативная медицинская помощь оказывается в следующих условиях:

амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

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

5. Основной целью паллиативной медицинской помощи является эффективное и своевременное избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных лиц до момента их смерти.

6. Паллиативная медицинская помощь оказывается пациентам с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и состояниями, среди которых выделяют следующие основные группы:

пациенты с различными формами злокачественных новообразований;

пациенты с органной недостаточностью в стадии декомпенсации, при невозможности достичь ремиссии заболевания или стабилизации состояния пациента;

пациенты с хроническими прогрессирующими заболеваниями терапевтического профиля в терминальной стадии развития;

пациенты с тяжелыми необратимыми последствиями нарушений мозгового кровообращения, нуждающиеся в симптоматическом лечении и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи;

пациенты с тяжелыми необратимыми последствиями травм, нуждающиеся в симптоматической терапии и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи;

пациенты с дегенеративными заболеваниями нервной системы на поздних стадиях развития заболевания;

пациенты с различными формами деменции, в том числе с болезнью Альцгеймера, в терминальной стадии заболевания.

7. Паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается в кабинетах паллиативной медицинской помощи и выездными патронажными службами паллиативной медицинской помощи, созданными в медицинских организациях (в том числе в хосписах), в соответствии с [приложениями N 1 - 6, 10 - 12](#) к настоящему Порядку, на основе взаимодействия врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей), врачей по паллиативной медицинской помощи, иных врачей-специалистов и медицинских работников.

8. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях оказывается в отделениях паллиативной медицинской помощи, отделениях сестринского ухода медицинских организаций, хосписах и домах (больницах) сестринского ухода, организованных в соответствии с [приложениями N 7 - 18](#) к настоящему Порядку.

9. Направление больных злокачественными новообразованиями в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляют:

врачи-онкологи при наличии гистологически верифицированного диагноза;

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

10. Направление больных злокачественными новообразованиями в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, осуществляют:

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

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

11. При отсутствии гистологически верифицированного диагноза в случаях, предусмотренных [абзацем вторым пункта 9](#) и [абзацем вторым пункта 10](#) настоящего Порядка, направление больных злокачественными новообразованиями в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляется по решению врачебной комиссии медицинской организации, в которой проводится наблюдение и лечение пациента <1>.

<1> Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 мая 2012 г. N 502н "Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 июня 2012 г.,

регистрационный N 24516), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2013 г. N 886н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 декабря 2013 г. N 30714).

12. Направление пациентов, за исключением больных злокачественными новообразованиями, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляется по решению врачебной комиссии медицинской организации, в которой проводится наблюдение и лечение пациента.

13. При направлении пациента в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь, оформляется выписка из медицинской карты пациента, получившего медицинскую помощь в амбулаторных условиях <1>, или медицинской карты стационарного больного, с указанием диагноза, результатов клинических, лабораторных и инструментальных исследований, рекомендаций по диагностике и лечению, иным медицинским мероприятиям.

<1> 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).

14. При наличии медицинских показаний для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и невозможности ее оказания в медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь, пациент направляется в медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь соответствующего профиля.

15. 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.

16. Пациенты, нуждающиеся в круглосуточном сестринском уходе, в случае если отсутствуют медицинские показания для постоянного наблюдения врача, направляются в отделения сестринского ухода, организованные в соответствии с [приложениями N 13 - 15](#) к настоящему Порядку, или в дома (больницы) сестринского ухода, организованные в соответствии с [приложениями N 16 - 18](#) к настоящему Порядку.

17. При оказании паллиативной медицинской помощи взрослому населению назначение и выписывание обезболивающих лекарственных препаратов, в том числе наркотических и психотропных лекарственных препаратов, включенных в списки II и III Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации <1> (далее - Перечень), осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. N 1175н "Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 июня 2012 г., регистрационный N 28883) с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2013 г. N 886н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 декабря 2013 г., регистрационный N 30714).

<1> 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 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).

18. При выписывании из медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, пациенту даются рекомендации по дальнейшему наблюдению, лечению, а также организации и проведению ухода в амбулаторных условиях.

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.

19. Транспортировка пациента домой или в другую медицинскую организацию осуществляется в порядке, установленном органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения на основании установленных законодательством в сфере охраны здоровья полномочий <1>.

<1> Статья 16 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446; 2013, N 27, ст. 3459, 3477; N 30, ст. 4038; N 39, ст. 4883; N 48, ст. 6165; N 52, ст. 6951; 2014, N 23, ст. 2930; N 30, ст. 4106, 4244, 4247, 4257; N 43, ст. 5798; N 49, ст. 6927, 6928; 2015, N 1, ст. 72, 85; N 10, ст. 1425; N 14, ст. 2018).

20. 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".

21. Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют свою деятельность во взаимодействии с благотворительными, добровольческими (волонтерскими) и религиозными организациями.

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

Приложение N 1
к Порядку оказания паллиативной
медицинской помощи взрослому
населению, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 14 апреля 2015 г. N 187н

ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАБИНЕТА ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

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

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

3. Штатная численность Кабинета устанавливается руководителем медицинской организации, в составе которой он создан, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения, с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных [приложением N 2](#) к настоящему Порядку.

4. На должность врача по паллиативной медицинской помощи назначается врач, соответствующий квалификационным требованиям к медицинским работникам <1> с высшим образованием по специальностям "Акушерство и гинекология", "Анестезиология-реаниматология", "Гастроэнтерология", "Гематология", "Гериатрия", "Дерматовенерология", "Диabetология", "Инфекционные болезни", "Кардиология", "Колопроктология", "Мануальная терапия", "Неврология", "Нейрохирургия", "Нефрология", "Общая врачебная практика (семейная медицина)", "Онкология", "Оториноларингология", "Офтальмология", "Пластическая хирургия", "Психиатрия", "Психиатрия-наркология", "Психотерапия", "Пульмонология", "Радиология", "Радиотерапия", "Ревматология", "Сердечно-сосудистая хирургия", "Скорая медицинская

помощь", "Терапия", "Торакальная хирургия", "Травматология и ортопедия", "Трансфузиология", "Урология", "Фтизиатрия", "Хирургия", "Челюстно-лицевая хирургия", "Эндокринология", прошедший обучение по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи.

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

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

6. Кабинет осуществляет следующие функции:

оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому при вызове медицинского работника;

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

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

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

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

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

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

оказание социально-психологической помощи пациентам и их родственникам;

взаимодействие с органами и организациями системы социального обслуживания;

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

повышение профессиональной квалификации медицинских работников;

осуществление учета пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи;

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

иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7. Оснащение Кабинета осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным [приложением N 3](#) к настоящему Порядку.

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

Приложение N 2
к Порядку оказания паллиативной
медицинской помощи взрослому
населению, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 14 апреля 2015 г. N 187н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ
КАБИНЕТА ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

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

Примечания:

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

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

Приложение N 4
к Порядку оказания паллиативной
медицинской помощи взрослому
населению, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 14 апреля 2015 г. N 187н

ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЫЕЗДНОЙ ПАТРОНАЖНОЙ СЛУЖБЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

1. Настоящие Правила определяют порядок организации деятельности выездной патронажной службы паллиативной медицинской помощи (далее - выездная служба).

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

3. Штатная численность выездной службы устанавливается руководителем медицинской организации, в составе которой создана выездная служба, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения, с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных [приложением N 5](#) к настоящему Порядку.

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

5. На должность врача по паллиативной медицинской помощи выездной службы назначается врач,

соответствующий требованиям, предусмотренным **пунктом 4** настоящих Правил, без предъявления требования к стажу работы по специальности.

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

7. В выездной службе рекомендуется предусматривать:

помещение для работы диспетчера;

помещение для организации рабочего места врача и медицинской сестры;

помещение для хранения медицинской документации.

8. Выездная служба осуществляет следующие функции:

оказание паллиативной медицинской помощи на дому;

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

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

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

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

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

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

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

взаимодействие с органами и организациями системы социального обслуживания;

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

повышение профессиональной квалификации медицинских работников;

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

иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации.

9. Оснащение выездной службы осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным **приложением N 6** к настоящему Порядку.

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

Приложение N 5
к Порядку оказания паллиативной
медицинской помощи взрослому
населению, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 14 апреля 2015 г. N 187н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ
ВЫЕЗДНОЙ ПАТРОНАЖНОЙ СЛУЖБЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ <1>

| N п/п | Наименование должностей | Количество должностей, шт. |
|-----------|---------------------------------------|----------------------------|
| 4. | Медицинский психолог <3> | 1 должность |

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

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

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

Примечания:

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

Приложение N 7
к Порядку оказания паллиативной
медицинской помощи взрослому
населению, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 14 апреля 2015 г. N 187н

ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТДЕЛЕНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

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

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

3. Штатная численность Отделения устанавливается руководителем медицинской организации, в составе которой оно создано, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения, с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных [приложением N 8](#) к настоящему Порядку.

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

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

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

7. В Отделении рекомендуется предусматривать:

смотровой кабинет;
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.

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

9. Отделение осуществляет следующие функции:

оказание паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях;
назначение наркотических и психотропных лекарственных препаратов пациентам, нуждающимся в обезболивании;

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

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

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

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

взаимодействие с органами и организациями системы социального обслуживания;

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

повышение профессиональной квалификации медицинских работников;

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

иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации.

10. Основные показания для госпитализации пациентов в Отделение:

выраженный болевой синдром, не поддающийся лечению в амбулаторных условиях, в том числе на дому;

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

необходимость проведения дезинтоксикационной терапии, нормализации показателей крови;

подбор схемы терапии для продолжения лечения на дому;

необходимость проведения медицинских вмешательств, осуществление которых невозможно в амбулаторных условиях, в том числе на дому (выполнение пункций, установка стентов, дренажей, применение методов региональной анестезии и прочее).

11. Оснащение Отделения осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным **приложением N 9** к настоящему Порядку.

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

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

<1> Пункт 6 части 1 статьи 6 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны

здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446; 2013, N 27, ст. 3459, 3477; N 30, ст. 4038; N 39, ст. 4883; N 48, ст. 6165; N 52, ст. 6951; 2014, N 23, ст. 2930; N 30, ст. 4106, 4244, 4247, 4257; N 43, ст. 5798; N 49, ст. 6927, 6928; 2015, N 1, ст. 72, 85; N 10, ст. 1425; N 14, ст. 2018).

Приложение N 8
к Порядку оказания паллиативной
медицинской помощи взрослому
населению, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 14 апреля 2015 г. N 187н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ ОТДЕЛЕНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

| N п/п | Наименование должности | Количество должностей, шт. |
|-------|---|----------------------------|
| 3. | Врач-психотерапевт или медицинский психолог | 1 должность |

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

Приложение N 10
к Порядку оказания паллиативной
медицинской помощи взрослому
населению, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 14 апреля 2015 г. N 187н

ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ХОСПИСА

1. Настоящие Правила определяют организацию деятельности хосписа.
2. Хоспис оказывает паллиативную медицинскую помощь гражданам в амбулаторных и стационарных условиях.
3. Штатная численность хосписа устанавливается учредителем исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения, с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных [приложением N 11](#) к настоящему Порядку.
4. В структуре Хосписа рекомендуется предусматривать:
 - выездную патронажную службу паллиативной медицинской помощи (далее - выездная служба), осуществляющую свою деятельность в соответствии с [приложениями N 4 - 6](#) к настоящему Порядку;
 - приемное отделение;
 - отделение круглосуточного медицинского наблюдения и лечения;
 - организационно-методический отдел (кабинет);

административно-хозяйственную службу;
вспомогательные службы (аптека, прачечная, пищеблок);

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

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

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

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

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

- палаты для больных, в том числе одноместные;
- кабинет заведующего;
- кабинет врачей;
- кабинет старшей медицинской сестры;
- пост медицинской сестры;
- сестринскую;
- помещение сестры-хозяйки;
- перевязочную;
- процедурную;
- комнату для хранения медицинского оборудования;
- столовую или буфетную;
- раздаточную;
- душевые и туалеты для больных;
- душевую и туалет для медицинских работников;
- помещение для санитарной обработки;
- помещение для сбора грязного белья;
- санитарную комнату;
- рекреационную зону;
- помещение для психологической разгрузки;**
- помещение для прощания.

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

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

нарастание тяжелых проявлений заболеваний, не поддающихся лечению в амбулаторных условиях, в том числе на дому, 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.

11. Хоспис осуществляет следующие функции:

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

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

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

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

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

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

взаимодействие с органами и организациями системы социального обслуживания;

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

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

предоставление пациентам возможности удовлетворения духовных потребностей;

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

иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации.

12. Оснащение хосписа осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным [приложением N 12](#) к настоящему Порядку.

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

Приложение N 11
к Порядку оказания паллиативной
медицинской помощи взрослому
населению, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 14 апреля 2015 г. N 187н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ
ХОСПИСА (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ВЫЕЗДНОЙ ПАТРОНАЖНОЙ СЛУЖБЫ)

| N п/п | Наименование должностей | Количество должностей |
|-------|-------------------------|--|
| 7. | Медицинский психолог | 1 должность на отделение круглосуточного медицинского наблюдения и лечения |

Примечания:

В хосписе рекомендуется предусматривать 1 должность социального работника.

Приложение N 12
к Порядку оказания паллиативной
медицинской помощи взрослому
населению, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 14 апреля 2015 г. N 187н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ
ДОМА (БОЛЬНИЦЫ) СЕСТРИНСКОГО УХОДА

| N п/п | Наименование | Количество должностей |
|----------|---|---|
| 4. | Врач-психотерапевт или медицинский психолог | 1 должность на отделение сестринского ухода |

Примечания:

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