



**КонсультантПлюс**

Приказ Департамента здравоохранения г.  
Москвы от 30.12.2021 N 1338

"Об организации оказания паллиативной  
медицинской помощи детям в городе Москве"  
(вместе с "Регламентом организации оказания  
паллиативной медицинской помощи детям в  
городе Москве", "Перечнем медицинских  
организаций, оказывающих паллиативную  
специализированную медицинскую помощь  
детям в городе Москве")

Документ предоставлен **КонсультантПлюс**

[www.consultant.ru](http://www.consultant.ru)

Дата сохранения: 11.10.2022

## ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ

### ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

**ПРИКАЗ**  
от 30 декабря 2021 г. N 1338

### **ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В ГОРОДЕ МОСКВЕ**

В целях совершенствования организации оказания паллиативной медицинской помощи детям в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы, повышения качества и доступности паллиативной специализированной медицинской помощи детскому населению в городе Москве, в соответствии с [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 мая 2019 г. N 345н/372н "Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья" приказываю:

1. Утвердить:

1.1. [Регламент](#) организации оказания паллиативной медицинской помощи детям в городе Москве (приложение 1 к настоящему приказу).

1.2. [Перечень](#) медицинских организаций, оказывающих паллиативную специализированную медицинскую помощь детям в городе Москве (приложение 2 к настоящему приказу).

2. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих медицинскую помощь детям:

2.1. Организовать работу врачебных комиссий по паллиативной медицинской помощи в соответствии с [приложением 1](#) к настоящему приказу.

2.2. Обеспечить обучение не менее двух врачей, в том числе из числа занимающих должности заместителей главных врачей по клинико-экспертной работе и/или по медицинской части, по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи.

2.3. Организовать информирование на постоянной основе законных представителей детей, у которых есть показания к оказанию паллиативной медицинской помощи, по вопросам ее получения в городе Москве.

3. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детям:

3.1. Организовать оказание первичной медико-санитарной помощи детям, имеющим показания к оказанию паллиативной медицинской помощи, во взаимодействии с медицинскими организациями государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающими

---

паллиативную специализированную медицинскую помощь детям ([приложение 2](#) к настоящему приказу), в соответствии с [приложением 1](#) к настоящему приказу.

3.2. Организовать определение наличия у детей, отнесенных в соответствии с [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 декабря 2003 г. N 621 "О комплексной оценке состояния здоровья детей" к V группе здоровья, показаний к оказанию паллиативной медицинской помощи.

4. Главному внештатному специалисту по паллиативной помощи Департамента здравоохранения города Москвы Кравченко Т.В. обеспечить координацию деятельности Координационного центра паллиативной медицинской помощи Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы "Московский многопрофильный центр паллиативной помощи Департамента здравоохранения города Москвы", в том числе в соответствии с [приложением 1](#) к настоящему приказу.

5. Главному внештатному специалисту по паллиативной помощи детям Департамента здравоохранения города Москвы Суханову Ю.В.:

5.1. Осуществлять научно-методическую поддержку оказания паллиативной медицинской помощи детям в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы.

5.2. Проводить анализ соблюдения медицинскими организациями государственной системы здравоохранения города Москвы Регламента ([пункт 1.1](#) настоящего приказа), по результатам которого представлять в Департамент здравоохранения города Москвы аналитические справки и при необходимости предложения по мерам, направленным на повышение качества и доступности оказания паллиативной специализированной медицинской помощи детям.

Срок: ежегодно, до 31 марта года, следующего за отчетным периодом.

5.3. Представить в Департамент здравоохранения города Москвы информационно-справочные документы по вопросам оказания паллиативной специализированной медицинской помощи детям для использования в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы.

Срок: до 31 января 2021 г.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Гаджиеву С.М., заместителя руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Старшинина А.В., заместителя руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Токарева А.С.

Министр Правительства Москвы,  
руководитель Департамента  
здравоохранения города Москвы  
А.И. Хрипун

Приложение 1  
к приказу Департамента  
здравоохранения города Москвы  
от 30 декабря 2021 г. N 1338

## РЕГЛАМЕНТ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В ГОРОДЕ МОСКВЕ

### 1. Общие положения

1.1. Регламент организации оказания паллиативной медицинской помощи детям в городе Москве (далее - Регламент) устанавливает правила организации оказания паллиативной медицинской помощи детям в амбулаторных условиях, в том числе на дому, в стационарных условиях в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве, а также в медицинских организациях, не входящих в государственную систему здравоохранения города Москвы, которым предоставляются субсидии, гранты в форме субсидий из бюджета города Москвы на оказание паллиативной медицинской помощи детям, включенным в [Перечень](#) медицинских организаций, оказывающих паллиативную специализированную медицинскую помощь детям в городе Москве, утвержденный настоящим приказом (далее - медицинские организации).

1.2. Паллиативная медицинская помощь детям в городе Москве оказывается в медицинских организациях в соответствии с [Положением](#) об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 мая 2019 г. N 345н/372н, и настоящим Регламентом.

1.3. При оказании паллиативной медицинской помощи медицинские организации осуществляют взаимодействие с учреждениями Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы, а также с социально ориентированными некоммерческими организациями, благотворительными, добровольческими (волонтерскими) и религиозными организациями в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве, [Регламентом](#) взаимодействия Департамента здравоохранения города Москвы и организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы, с социально ориентированными некоммерческими организациями, утвержденным приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 22 сентября 2016 г. N 796, [Регламентом](#) организации выдачи пациентам, получающим паллиативную специализированную медицинскую помощь на дому, медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, утвержденным приказом Департамента здравоохранения города Москвы, Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы от 11 марта 2021 г. N 203/192 (далее - совместный приказ от 11 марта 2021 г. N 203/192).

1.4. Паллиативная медицинская помощь детям, являющимся гражданами иностранных государств или лицами без гражданства, или гражданами Российской Федерации, не имеющими

---

место жительства в городе Москве, оказывается в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы бесплатно при наличии письменного согласия Департамента здравоохранения города Москвы, выдаваемого медицинской организации по ее запросу с приложением положительного заключения главного внештатного специалиста по паллиативной помощи детям Департамента здравоохранения города Москвы.

1.5. Первичная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается ребенку, имеющему показания к оказанию паллиативной медицинской помощи, с соблюдением следующих принципов оказания паллиативной помощи:

- принцип жизни без боли и других тяжелых симптомов, который означает, что ребенок должен быть максимально свободен от боли и других тяжелых проявлений болезни;

- принцип внимания и уважения к ребенку, который означает, что ребенок, даже если он очень болен, имеет право на то, чтобы взрослые люди (родственники и специалисты) его слышали, понимали его состояние, потребности, страхи и желания;

- принцип семейно-ориентированного подхода, который означает, что близкие тяжело болеющего ребенка, круглосуточно ухаживающие за ним, нуждаются в поддержке и помощи (семья ребенка должна иметь право и возможность быть с ним рядом на всех этапах болезни и умирания);

- принцип индивидуального подхода, который означает, что медицинская помощь оказывается с учетом специфики заболевания, возраста, состояния каждого ребенка, а количество лечебно-диагностических мероприятий и болезненных манипуляций в тех случаях, когда они не приносят очевидной пользы, сводятся к минимуму;

- принцип мультидисциплинарного подхода, который означает необходимость взаимодействия при оказании помощи ребенку и его семье врачей различных специальностей, медицинских работников со средним медицинским образованием, участвующих в оказании ребенку различных видов медицинской помощи, немедицинских работников медицинских организаций, работников организаций социального обслуживания, образовательных организаций, представителей религиозных организаций и работников социально-ориентированных организаций.

1.6. При оказании в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям в стационарных условиях:

- исключается выписка домой детей с тяжелыми симптомами без подобранной эффективной симптоматической терапии, а также без выдачи на руки 5-дневного запаса сильнодействующих лекарственных препаратов, лекарственных препаратов, содержащих наркотические средства и психотропные вещества, назначенных пациенту в рамках подобранной симптоматической терапии, или рецепта на них;

- исключается выписка домой детей, имеющих показания к паллиативной медицинской помощи и нуждающихся в обеспечении медицинскими изделиями для поддержания функций органов и систем организма человека для использования на дому, до обеспечения ребенка такими медицинскими изделиями;

---

- обеспечивается возможность бесплатного совместного нахождения с ребенком одного из законных представителей, иного члена семьи в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка, в том числе в отделениях реанимации и интенсивной терапии;

- обеспечивается возможность круглосуточного посещения ребенка с коротким жизненным прогнозом и круглосуточного пребывания с ним законных представителей и иных членов семьи, в том числе в отделениях реанимации и интенсивной терапии;

- обеспечивается возможность круглосуточного посещения ребенка с коротким жизненным прогнозом представителями религиозных организаций.

1.7. Паллиативная медицинская помощь гражданам, достигшим совершеннолетия, у которых физиологические показатели и психоэмоциональный статус соответствуют параметрам пациентов детского возраста, продолжает оказываться в медицинских организациях, оказывающих паллиативную специализированную медицинскую помощь детям, по решению консилиума врачей с участием врачей, оказывающих паллиативную медицинскую помощь взрослым и детям.

1.8. Медицинские организации, оказывающие паллиативную специализированную медицинскую помощь детям, оказывают законным представителям и иным членам семьи ребенка бесплатную психологическую и психотерапевтическую помощь, в том числе в течение двух лет после смерти ребенка.

При этом, посещение законным представителем или иным членом семьи ребенка психолога или психотерапевта учитывается в отчете о выполнении государственного задания на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях.

1.9. Научно-методическая поддержка оказания паллиативной медицинской помощи детям осуществляется главным внештатным специалистом по паллиативной помощи детям Департамента здравоохранения города Москвы.

## **2. Установление медицинских показаний для оказания ребенку паллиативной медицинской помощи**

2.1. Паллиативная медицинская помощь оказывается детям с неизлечимыми заболеваниями или состояниями, угрожающими жизни или сокращающими ее продолжительность, 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.

2.2. Лечащий врач медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь, в которой осуществляется наблюдение и лечение ребенка, при выявлении у ребенка показаний к оказанию паллиативной медицинской помощи представляет врачебной комиссии медицинскую документацию ребенка, включающую эпикриз и заполненную [шкалу](#) Palliative Paediatric Screen Scale (шкала PaPaS) (приложение 1 к настоящему Регламенту).

2.3. При выявлении у пациента симптомов, свидетельствующих об утрате контроля над заболеванием, высокой вероятности неблагоприятного исхода, лечащий врач медицинской организации, в которой осуществляется наблюдение и лечение ребенка, до вынесения на врачебную комиссию вопроса о наличии у ребенка показаний для оказания паллиативной медицинской помощи может инициировать проведение врачебного консилиума с участием врача, оказывающего паллиативную специализированную медицинскую помощь детям.

2.4. 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 медицинской организации врача по паллиативной медицинской помощи медицинская организация при необходимости привлекает врача по паллиативной медицинской помощи иных медицинских организаций, в том числе с помощью Координационного центра паллиативной медицинской помощи Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы "Московский многопрофильный центр паллиативной помощи Департамента здравоохранения города Москвы" (далее - Координационный центр).

При отсутствии в медицинской организации врача по медицинской реабилитации и врача по профилю заболевания ребенка, медицинская организация привлекает врача по медицинской реабилитации и врача по профилю заболевания ребенка иных медицинских организаций.

2.5. Заседание врачебной комиссии проводится в течение двух рабочих дней со дня направления лечащим врачом документов (информации), указанных в [пункте 2.2](#) настоящего Регламента.

2.6. Заседание врачебной комиссии проводится как в очной форме с осмотром ребенка, в том числе в присутствии родителей (законных представителей ребенка), так и в заочной форме на основании проведения анализа представленной лечащим врачом медицинской документации ребенка.

2.7. Медицинское [заключение](#) врачебной комиссии о наличии медицинских показаний для оказания ребенку паллиативной медицинской помощи (далее - Медицинское заключение) составляется по форме согласно приложению 2 к настоящему Регламенту.

---

2.8. В случаях если по итогам очного осмотра ребенка или рассмотрения медицинской документации ребенка невозможно принять окончательное решение о наличии показаний для оказания ребенку паллиативной медицинской помощи, врачебной комиссией определяется перечень необходимых обследований и консультаций специалистов по профилю заболевания ребенка для уточнения диагноза и/или наличия показаний для оказания ребенку паллиативной медицинской помощи.

2.9. После принятия врачебной комиссией решения о наличии показаний для оказания ребенку паллиативной медицинской помощи, медицинская организация, в которой осуществляется наблюдение и лечение ребенка, в течение двух рабочих дней:

- выдает ребенку (его законному представителю) Медицинское заключение и информирует с соблюдением этических норм о наличии у ребенка показаний для оказания паллиативной медицинской помощи;

- направляет в Координационный центр копию Медицинского заключения с выпиской из медицинской документации с указанием диагноза, результатов клинических, лабораторных и инструментальных исследований, рекомендаций по диагностике, лечению и иным медицинским мероприятиям;

- при наличии показаний обеспечивает направление пациента на медико-социальную экспертизу;

- по согласованию с законным представителем ребенка обеспечивает направление в управление социальной защиты населения административного округа города Москвы Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы по месту жительства ребенка обращение о необходимости предоставления социального обслуживания пациенту.

2.10. В случае самостоятельного обращения ребенка (его законного представителя) в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную специализированную медицинскую помощь, лечащим врачом данной медицинской организации направляется медицинская документация ребенка в Координационный центр для организации посещения ребенка врачом Отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям (далее - ОВППД).

При наличии в представленной медицинской документации данных, свидетельствующих о наличии у ребенка признаков нуждаемости в оказании паллиативной медицинской помощи, осмотр ребенка врачом ОВППД проводится в течение двух рабочих дней со дня поступления в Координационный центр документов.

По итогам осмотра ребенка врач ОВППД:

- принимает решение об организации оказания паллиативной медицинской помощи ребенку в порядке, установленном [разделом 3](#) настоящего Регламента (при наличии Медицинского заключения);

- оформляет рекомендацию медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь детям, о необходимости проведения врачебной комиссии по вопросу определения у ребенка показаний для оказания паллиативной медицинской помощи (при отсутствии Медицинского заключения).



2.11. При наличии у ребенка заболеваний (состояний), указанных в [пункте 2.1](#) настоящего Регламента, в стадиях, когда возможности этиопатогенетического лечения не исчерпаны или отсутствует Медицинское заключение медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную или специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, по инициативе лечащего врача медицинской организации, в которой осуществляется наблюдение и лечение ребенка, или по обращению законного представителя ребенка по вопросу получения Медицинского заключения, медицинские показания для оказания ребенку паллиативной медицинской помощи устанавливаются врачебной комиссией медицинской организации, оказывающей паллиативную специализированную медицинскую помощь детям.

При этом, заседание врачебной комиссии медицинской организации, оказывающей паллиативную специализированную медицинскую помощь детям, проводится в течение двух рабочих дней со дня получения данной медицинской организацией медицинской документации ребенка.

### **3. Маршрутизация детей, имеющих показания для оказания паллиативной медицинской помощи**

3.1. Маршрутизация детей, имеющих показания для оказания паллиативной медицинской помощи, в медицинские организации, указанные в [пункте 1.1](#) настоящего Регламента, осуществляется Координационным центром после проведения осмотра ребенка врачом ОВППД с учетом [критериев](#) маршрутизации детей для оказания паллиативной медицинской помощи (далее - Критерии маршрутизации) (приложение 3 к настоящему Регламенту) и мнения ребенка (его законного представителя).

3.2. Координационный центр организует проведение врачом ОВППД осмотра ребенка на дому в течение двух рабочих дней со дня получения от медицинской организации, в которой осуществляется наблюдение и лечение ребенка в амбулаторных условиях, и в условиях дневного стационара, копии Медицинского заключения и документов, предусмотренных [абзацем третьим пункта 2.9](#) настоящего Регламента.

3.3. Проведение осмотра ребенка, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, организуется Координационным центром при посещении врачом ОВППД ребенка в медицинской организации не позднее чем за два рабочих дня до дня его планируемой выписки из данной медицинской организации.

В случае необходимости обеспечения ребенка медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека для использования на дому (далее - медицинские изделия для использования на дому), осмотр ребенка врачом ОВППД в медицинской организации, в которой находится ребенок на стационарном лечении, организуется Координационным центром не позднее чем за 7 рабочих дней до дня его планируемой выписки из данной медицинской организации.

3.4. Осмотр ребенка врачом ОВППД осуществляется при наличии информированного добровольного согласия на осуществление медицинских вмешательств при оказании паллиативной медицинской помощи и согласия на обработку персональных данных, включающего, в том числе, право передавать сведения, составляющие врачебную тайну, работникам Координационного центра.

3.5. Врач ОВППД по результатам осмотра ребенка в течение одного рабочего дня со дня его проведения составляет и передает в Координационный центр заключение, содержащее следующую информацию:

- условия оказания ребенку паллиативной медицинской помощи;
- наименование медицинских организаций, их отделений, где возможно организовать оказание ребенку паллиативной медицинской помощи (в соответствии с Критериями маршрутизации и учетом мнения ребенка (его законного представителя));
- наличие или отсутствие необходимости срочной госпитализации ребенка в силу тяжести его состояния (некупированный болевой синдром, неподдающийся лечению в домашних условиях);
- наличие или отсутствие заключения лечащего врача, выявившего медицинские показания для использования медицинского изделия на дому, и решения врачебной комиссии о передаче ребенку (его законному представителю) и/или лицу, осуществляющему уход за ребенком, медицинского изделия.

3.6. Врач ОВППД информирует ребенка (его законного представителя) о перечне документов, которые предъявляются (для просмотра и снятия копий) в Координационный центр:

- свидетельство о рождении ребенка (для детей до 14 лет);
- паспорт ребенка (для детей старше 14 лет);
- свидетельство о регистрации по месту жительства ребенка (форма N 8) или иного документа жилищного учета, содержащего информацию о месте жительства ребенка в городе Москве (детям до 14 лет);
- полис обязательного медицинского страхования (при наличии);
- страховое свидетельство, на котором указан страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), или документ, подтверждающий регистрацию в системе персонализированного учета (при наличии);
- справка, подтверждающая факт установления инвалидности ребенка (при наличии);
- индивидуальная программа реабилитации или абилитации ребенка инвалида (при наличии);
- паспорт законного представителя ребенка;
- акт органа опеки и попечительства о назначении опекуна или попечителя (при наличии).

3.7. Координационный центр в течение двух рабочих дней со дня получения заключения врача ОВППД ([пункт 3.5](#) настоящего Регламента), предъявления документов, указанных в [пункте 3.6](#) настоящего Регламента, а в случаях, предусмотренных [пунктом 1.4](#) настоящего Регламента, со дня получения письменного согласия Департамента здравоохранения города Москвы:

- вносит сведения о ребенке в Реестр пациентов, получающих паллиативную специализированную медицинскую помощь в городе Москве, порядок ведения которого определен [Положением](#) о Координационном центре, утвержденным приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 28 августа 2017 г. N 605 "Об организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению" (далее - Реестр пациентов, получающих паллиативную специализированную медицинскую помощь в городе Москве);

- организует направление ребенка в медицинскую организацию для оказания специализированной паллиативной медицинской помощи (в соответствии с Критериями маршрутизации и учетом мнения ребенка (его законного представителя));

- организует транспортировку ребенка, имеющего показания к паллиативной медицинской помощи, в медицинскую организацию в случаях, указанных в [пункте 9.1](#) настоящего Регламента.

3.8. При необходимости безотлагательного оказания ребенку паллиативной специализированной медицинской помощи в силу тяжести его состояния (некупированный болевой синдром, неподдающийся лечению в амбулаторных условиях) Координационный центр организует мероприятия, указанные в [пункте 3.7](#) настоящего Регламента, в течение трех часов с момента поступления заключения от врача ОВПД ([пункт 3.5](#) настоящего Регламента).

#### **4. Оказание паллиативной медицинской помощи детям в амбулаторных условиях, на дому**

4.1. Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям, у которых имеются показания к оказанию паллиативной медицинской помощи, выполняют следующие функции:

- активное динамическое наблюдение и лечение ребенка с учетом рекомендаций врачей, оказывающих паллиативную специализированную медицинскую помощь детям;

- назначение детям лекарственных препаратов, в том числе содержащих наркотические средства и психотропные вещества, для лечения тяжелых проявлений заболевания;

- выполнение или назначение мероприятий по уходу за ребенком;

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

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

- подготовка медицинской документации ребенка в случае его госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную специализированную медицинскую помощь детям;

- информирование ребенка и его законного представителя, а также иных членов семьи ребенка о характере и особенностях течения заболевания с учетом этических и моральных норм, уважительного и гуманного отношения к пациенту, его родственникам и близким;

---

- информирование ребенка и его законного представителя по вопросам оказания, способах получения паллиативной медицинской помощи детям;

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

- осуществление взаимодействия с иными медицинскими организациями, организациями социального обслуживания, общественными объединениями и некоммерческими организациями, осуществляющими свою деятельность в сфере охраны здоровья, с целью оказания паллиативной помощи детям.

Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям, направляют в Координационный центр информацию о смерти ребенка, получавшего паллиативную медицинскую помощь, в течение двух рабочих дней со дня поступления данной информации.

4.2. При оказании паллиативной специализированной медицинской помощи врачи ОВППД взаимодействуют с врачами медицинских организаций, оказывающих пациенту первичную медико-санитарную помощь детям, в том числе:

- принимают участие в совместных консилиумах врачей;

- осуществляют консультации по вопросам назначения ребенку исследований, лечения, в том числе специализированных продуктов лечебного питания;

- дают рекомендации по вопросам обеспечения ребенка техническими средствами реабилитации.

4.3. При оказании детям паллиативной специализированной медицинской помощи на дому дети обеспечиваются:

- медицинскими изделиями для использования на дому в порядке, установленном территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве;

- лекарственными препаратами, в том числе содержащими наркотические средства и психотропные вещества, для лечения боли и иных тяжелых проявлений заболевания.

4.4. Выездные бригады ОВППД формируются с учетом характера и объема запланированных медицинских вмешательств и могут состоять из врача и/или работника со средним медицинским образованием (фельдшера, медицинской сестры, медицинской сестры по массажу), и/или социального работника, и/или специалиста по социальной работе, и/или медицинского психолога, прошедших обучение по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи.

Выездные бригады ОВППД оснащаются укладками для оказания паллиативной медицинской помощи детям в амбулаторных условиях, в которые входят изделия медицинского назначения и лекарственные препараты.

4.5. При отчете о выполнении государственного задания на оказание паллиативной медицинской помощи детям в амбулаторных условиях, на дому учитываются посещения ребенка врачами, работниками со средним медицинским образованием (фельдшера, медицинской сестры, медицинской сестры по массажу), а также немедицинскими работниками, указанными в [пункте 4.4](#) настоящего Регламента, как в составе выездной бригады, так и самостоятельно.

## **5. Оказание паллиативной специализированной медицинской помощи детям в стационарных условиях**

5.1. Паллиативная специализированная медицинская помощь детям в стационарных условиях оказывается в детских хосписах и в отделениях паллиативной медицинской помощи детям (далее - отделение паллиативной помощи детям, ОППД), созданным в структуре медицинских организаций.

5.2. Решение о госпитализации ребенка в медицинскую организацию для оказания паллиативной специализированной медицинской помощи в стационарных условиях принимается врачом ОППД по результатам осмотра ребенка в порядке, установленном [разделом 3](#) настоящего Регламента, или при осуществлении патронажа ребенка в случаях оказания паллиативной специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях, на дому, за исключением случаев перевода ребенка в отделение паллиативной медицинской помощи детям, созданное в структуре медицинской организации, из другого структурного подразделения данной медицинской организации.

5.3. Координационный центр в сроки, определенные [пунктами 3.7](#) и [3.8](#) настоящего Регламента:

- определяет медицинскую организацию для госпитализации ребенка, дату, время и порядок ее осуществления;

- информирует ребенка (его законного представителя) и медицинскую организацию, в которую направляется пациент для госпитализации, о дате, времени и порядке ее осуществления, а также о перечне документов, указанных в [пункте 5.4](#) настоящего Регламента;

- при необходимости организует транспортировку ребенка в медицинскую организацию в порядке, предусмотренном [разделом 9](#) настоящего Регламента.

5.4. При госпитализации ребенка в медицинскую организацию для оказания паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, ребенком (его законным представителем) предъявляются (для ознакомления и снятия копий) следующие документы:

- свидетельство о рождении ребенка (для детей до 14 лет);

- паспорт ребенка (для детей старше 14 лет);

- свидетельство о регистрации по месту жительства ребенка (форма N 8) или иного документа жилищного учета, содержащего информацию о месте жительства ребенка в городе Москве (детям до 14 лет) (предъявляется не позднее трех рабочих дней со дня госпитализации);

- полис обязательного медицинского страхования (при наличии);

- паспорт законного представителя ребенка;
- паспорт взрослого (при его совместном пребывании с ребенком);
- акт органа опеки и попечительства о назначении опекуна или попечителя (при наличии);
- Медицинское заключение ([пункт 2.7](#) настоящего Регламента);

- выписка из медицинской карты ребенка, получающего 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;

- результаты рентгенологического исследования органов грудной клетки взрослого при его совместном пребывании с ребенком со сроком давности не более 12 месяцев;

- иные документы с учетом санитарно-эпидемических требований (при необходимости).

5.5. В детских хосписах и отделениях паллиативной помощи детям медицинской организации с учетом состояния ребенка, соблюдения режима работы, противоэпидемиологического режима и интересов пребывания иных лиц, работающих и/или находящихся в медицинской организации, обеспечивается:

- возможность посещения ребенка;
- совместное пребывание с ребенком одного из законных представителей, иных членов семьи в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка;
- круглосуточное посещение ребенка с коротким жизненным прогнозом и круглосуточного пребывания законных представителей и иных членов семьи;
- возможность для реализации духовных и религиозных потребностей ребенка и членов его семьи и организации мест прощания с умершими.

Медицинской организацией не взимается плата с законных представителей ребенка и иных членов его семьи за создание условий их пребывания, в том числе, за предоставление им спального места и питания, вне зависимости от возраста ребенка.

5.6. Медицинскими организациями, оказывающими паллиативную специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, направляется в Координационный центр следующая информация (документы):

- наличие свободных коек в детском хосписе, отделении паллиативной помощи детям - ежедневно;
- сведения о необходимости обеспечения ребенка медицинскими изделиями для использования на дому - заблаговременно, в сроки, достаточные для организации обеспечения ребенка медицинскими изделиями (определяются индивидуально совместно с Координационным центром и ресурсными центрами, созданными в структуре медицинских организаций, оказывающих паллиативную специализированную медицинскую помощь детям в амбулаторных

условиях);

- сведения о необходимости транспортировки ребенка домой или в другую медицинскую организацию - не позднее чем за два рабочих дня до дня планируемой выписки или перевода ребенка;

- копия выписки из медицинской карты стационарного больного - в день выписки ребенка;

- сведения о смерти ребенка - незамедлительно.

5.7. В день выписки ребенка медицинская организация направляет копию выписки из медицинской карты стационарного больного в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь ребенку.

5.8. При оказании паллиативной специализированной медицинской помощи детям в стационарных условиях продолжительность госпитализации ребенка, летальность, средний койко-день, оборот паллиативных коек учитываются отдельно в общебольничных показателях медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь детям.

## **6. Особенности оказания паллиативной медицинской помощи детям, нуждающимся в длительной искусственной вентиляции легких, на дому**

6.1. Основной целью организации длительной искусственной вентиляции легких (далее - ИВЛ) при оказании паллиативной медицинской помощи детям на дому является достижение лучшего качества жизни пациента и его семьи, снижение частоты интеркуррентных заболеваний и госпитализаций, улучшение или поддержание физических и психологических функций, улучшение роста и развития ребенка.

6.2. Искусственная вентиляция легких осуществляется в виде неинвазивной искусственной вентиляции легких (далее - НИВЛ) и инвазивной искусственной вентиляции легких (далее - ИИВЛ).

6.2.1. Основным показанием к проведению НИВЛ в амбулаторных условиях (на дому) является стабильная или медленно прогрессирующая дыхательная недостаточность ( $pCO_2 > 45$ ;  $SpO_2 < 92\%$ ).

6.2.2. Основными показаниями к проведению ИИВЛ в амбулаторных условиях (на дому) являются:

- прогрессирование основного заболевания ребенка, требующего вентиляционной поддержки;

- возрастание потребности ребенка в НИВЛ более 16 часов в сутки.

6.3. Противопоказаниями к проведению ИВЛ в амбулаторных условиях (на дому) являются:

- отказ ребенка (его законного представителя) от проведения ИВЛ в амбулаторных условиях (на дому);

---

- нестабильное клиническое состояние ребенка, требующее объема медицинской помощи, который не может быть оказан в амбулаторных условиях;

- острое инфекционное заболевание;

- небезопасные для ребенка условия (антисанитарное состояние жилья, недостаточное водоснабжение, отопление, энергоснабжение, пожароопасность, психические заболевания родственников);

- невозможность обеспечения необходимого медицинского наблюдения пациента по месту жительства при значительной его территориальной удаленности от зоны обслуживания ОВППД;

- отсутствие необходимых медицинских изделий;

- недостаточное количество лиц, осуществляющих уход за ребенком на дому и прошедших соответствующее обучение.

6.4. Пациенту (его законному представителю) предоставляется необходимая информация по вопросам проведения ИВЛ, включая:

- наличие показаний к проведению ИВЛ;

- возможность оформления согласия или отказа на проведение ИВЛ и их последствия;

- возможность участия в выборе подхода к проведению респираторной поддержки.

Информирование пациента (его законных представителей) по вопросам проведения ИВЛ проводит лечащий врач.

6.5. Индивидуальный подбор портативного аппарата ИВЛ, режима его использования, обучение лиц, непосредственно ухаживающих за ребенком, проводится в медицинской организации, оказывающей паллиативную специализированную медицинскую помощь детям в стационарных условиях.

6.6. Условиями выписки ребенка из медицинской организации, оказывающей специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь детям, медицинской организации, оказывающей паллиативную специализированную медицинскую помощь детям в стационарных условиях, для проведения ИВЛ на дому являются:

- наличие информированного добровольного согласия на отказ от оказания ребенку паллиативной медицинской помощи, в том числе на проведение ИВЛ, в стационарных условиях;

- наличие информированного добровольного согласия на проведение ИВЛ в домашних условиях и осуществление непосредственного ухода за ребенком на дому, включая санацию трахеобронхиального дерева и перевязку трахеостомы/гастростомы;

- отсутствие противопоказаний к проведению ИВЛ в амбулаторных условиях;

- доступность медицинской помощи в неотложной и экстренной форме, в том числе, наличие у лиц, ухаживающих за ребенком, круглосуточной телефонной связи, а также



---

проживание ребенка в местности, доступной для прибытия бригады скорой и неотложной медицинской помощи в течение одного часа;

- наличие не менее чем у двух лиц, ухаживающих за ребенком, достаточных навыков ухода за пациентом, которому проводится ИВЛ, умений оказания ему помощи в экстренных ситуациях, что подтверждается заключением врача ОППД или врача детского хосписа, в котором указанные лица прошли соответствующую подготовку;

- информирование жилищно-эксплуатационных служб по месту жительства ребенка о его выписке из медицинской организации с требованием о заблаговременном уведомлении законных представителей ребенка об отключениях электроэнергии.

6.7. Выписка ребенка для получения длительной респираторной поддержки на дому осуществляется после его обеспечения медицинскими изделиями для использования на дому в порядке, установленном территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве, и при получении подтверждения от Координационного центра об организации оказания паллиативной медицинской помощи ребенку на дому.

6.8. При возникновении угрожающих жизни состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной или неотложной форме, выездная бригада скорой медицинской помощи доставляет детей, получающих ИВЛ в амбулаторных условиях (на дому), в медицинские организации, обеспечивающие круглосуточное медицинское наблюдение и лечение по профилю заболевания пациента, по желанию ребенка (его законного представителя).

В случае отказа ребенка (законного представителя) от оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, такой отказ оформляется в письменном виде.

## **7. Особенности оказания медицинской помощи беременным женщинам, у которых установлены хромосомные нарушения и врожденные аномалии (пороки развития) у плода с неблагоприятным прогнозом для жизни и здоровья ребенка после рождения, и неонатальной паллиативной медицинской помощи детям с хромосомными нарушениями и врожденными аномалиями (пороками развития) с неблагоприятным прогнозом для жизни и здоровья**

7.1. При оказании медицинской помощи беременным женщинам с пороками развития плода и неонатальной медицинской помощи детям с хромосомными нарушениями и врожденными аномалиями (пороками развития) с неблагоприятным прогнозом для жизни и здоровья (далее - дети с ВПР) обеспечивается всесторонняя поддержка беременной женщины и ее семьи с момента установления диагноза, во время родов, жизни и смерти ребенка в постнатальном периоде, включая оказание бесплатной психологической и психотерапевтической помощи ([пункт 1.8](#) настоящего Регламента).

7.2. Медицинские работники медицинской организации, непосредственно оказывающие специализированную медицинскую помощь беременным женщинам с пороками развития плода и неонатальную медицинскую помощь детям с ВПР, должны пройти обучение в объеме не менее 72 часов по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи.

7.3. В случае установления пренатального диагноза хромосомных нарушений и врожденных аномалий (пороков развития) у плода с неблагоприятным прогнозом для жизни и здоровья ребенка после рождения лечащим врачом медицинской организации, у которой выявлены у плода такие хромосомные нарушения и врожденные аномалии (пороки развития), в течение трех рабочих дней организуется информирование беременной женщины с пороками развития плода о результатах проведенного обследования, наличии ВПР у плода и прогнозе для здоровья и жизни новорожденного, методах лечения и связанных с ними рисках, о возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

Информирование беременной женщины с пороками развития плода проводится очно, в присутствии лечащего врача медицинской организации, заведующего структурным подразделением и (или) руководителя медицинской организации, а также медицинского психолога.

7.4. В течение двух рабочих дней со дня проведения информирования беременной женщины с пороками развития плода в порядке, указанном в [пункте 7.3](#) настоящего Регламента, лечащий врач медицинской организации, в которой установлен пренатальный диагноз, направляет ее в медицинскую организацию государственной системы здравоохранения города Москвы, имеющую в своей структуре перинатальный центр, для оказания медицинской помощи в период беременности, в ходе родов и в период после родов.

7.5. При направлении беременной женщины с пороками развития плода в медицинскую организацию государственной системы здравоохранения города Москвы, имеющую в своей структуре перинатальный центр, оформляется направление в соответствии с учетной формой N 057/у-04 ("Направление на госпитализацию, обследование, консультацию"), а также выписка из индивидуальной карты беременной и родильницы (форма N 111/у), содержащая сведения о результатах проведенных обследований, подтверждающих наличие ВПР у плода.

7.6. В медицинской организации государственной системы здравоохранения города Москвы, имеющей в своей структуре перинатальный центр, в срок не позднее 7 рабочих дней с даты направления беременной женщины с пороками развития плода организуется проведение перинатального консилиума врачей с обязательным участием врача акушера-гинеколога, врача-неонатолога, врача по профилю заболевания плода (ребенка), прошедших обучение в объеме не менее 72 часов по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, а также врача, оказывающего паллиативную специализированную медицинскую помощь детям, и медицинского психолога.

В рамках проведения перинатального консилиума врачей беременной женщине с пороками развития плода предоставляется информация о вариантах дальнейшей тактики ведения беременности (методы и сроки родоразрешения или методы прерывания беременности), тактике оказания медицинской помощи новорожденному, и выдается заключение о наличии у плода хромосомных нарушений и врожденных аномалий (пороков развития) с неблагоприятным прогнозом для жизни и здоровья ребенка после рождения.

7.7. Беременной женщине с пороками развития плода и членам ее семьи при наличии их согласия организуется консультация врача по паллиативной медицинской помощи, медицинского психолога, в том числе для принятия решения о прерывании или вынашивании беременности, а также организуется возможность посещения хосписа для детей.

7.8. С учетом решения беременной женщины с пороками развития плода о прерывании или вынашивании беременности лечащим врачом медицинской организации, в которой находится на наблюдении и лечении беременная женщина, определяется тактика дальнейшего оказания медицинской помощи пациенту на основании решения перинатального консилиума врачей, а также иницируется проведение врачебной комиссии для выдачи медицинского заключения о наличии у плода показаний к оказанию паллиативной медицинской помощи сразу после рождения ребенка.

7.9. В случае принятия беременной женщиной с пороками развития плода решения о прерывании беременности медицинской организацией, в которой находится на наблюдении и лечении беременная женщина, организуются следующие мероприятия:

7.9.1. При подготовке к процедуре прерывания беременности, в ходе ее проведения, а также после ее проведения, женщине предоставляется возможность находиться одной или с мужем (родственником или иным близким лицом) с соблюдением санитарно-эпидемиологических требований.

7.9.2. Рекомендуется организовывать проведение процедуры прерывания беременности в отсутствие в родовом (операционном) зале других пациентов и работников медицинской организации, не участвующих в проведении процедуры.

7.9.3. Обеспечивается обезболивание, соответствующее уровню боли пациента.

7.9.4. Если срок прерываемой беременности составляет 22 недели и более, женщине и (или) отцу ребенка (иному близкому лицу) предоставляется возможность прощания с ребенком непосредственно после процедуры прерывания беременности в отдельном приспособленном для этого помещении.

7.9.5. В день выписки женщины из медицинской организации, в которой проведена процедура прерывания беременности, лечащим врачом данной медицинской организации передаются сведения о женщине и оказанной ей медицинской помощи в медицинскую организацию государственной системы здравоохранения города Москвы, имеющей в своей структуре женскую консультацию, для организации пациенту консультации врача-психотерапевта или медицинского психолога.

7.10. В случае принятия беременной женщиной с пороками развития плода решения о вынашивании беременности медицинской организацией, в которой находится на наблюдении и лечении беременная женщина, организуются следующие мероприятия:

7.10.1. Организуется междисциплинарное ведение беременной женщины и ее семьи с привлечением врача-акушера-гинеколога, врача-неонатолога, прошедших обучение в объеме не менее 72 часов по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, а также врача, оказывающего паллиативную специализированную медицинскую помощь детям.

7.10.2. При подготовке беременной женщины к родам, в процессе родов и послеродовый период женщине предоставляется возможность находиться одной или с мужем (родственником или иным близким лицом) с соблюдением санитарно-эпидемиологических требований.

7.10.3. Рекомендуется организовывать проведение родов такой женщине в отсутствие в

---

родовом (операционном) зале других пациентов и работников медицинской организации, не участвующих в проведении родов.

7.10.4. При проведении родов обеспечивается обезболивание, соответствующее уровню боли.

7.11. В случае рождения живого ребенка у беременной женщины с пороками развития плода медицинской организацией, в которой находится на наблюдении и лечении беременная женщина, организуются следующие мероприятия:

7.11.1. С учетом пожелания женщины организуется оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и (или) паллиативной специализированной медицинской помощи ребенку (при наличии заключения перинатального консилиума врачей и (или) медицинского заключения врачебной комиссии, выданных в порядке, указанном в [пунктах 7.6 и 7.8](#) настоящего Регламента).

7.11.2. С учетом пожелания матери и (или) отца ребенка (иного близкого лица) обеспечивается их совместное пребывание с ребенком до момента его смерти либо до выписки ребенка из медицинской организации, в которой ребенок находится на наблюдении и лечении, с соблюдением санитарно-эпидемических требований.

7.11.3. Женщине и (или) отцу ребенка (иному близкому лицу) предоставляется возможность прощания с ребенком в течение двух часов с момента его смерти в отдельном приспособленном для этого помещении.

7.11.4. Не позднее чем за три рабочих дня до дня выписки женщины из медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь женщине и (или) ребенку в стационарных условиях, лечащим врачом данной медицинской организации направляется информация о женщине и ребенке, а также об оказанной им медицинской помощи:

- в медицинскую организацию государственной системы здравоохранения города Москвы, имеющую в своей структуре женскую консультацию, для организации пациенту консультации врача-психотерапевта или медицинского психолога);

- в Координационный центр для организации оказания паллиативной медицинской помощи ребенку и психологической помощи женщине, иным членам ее семьи.

7.11.5. В случае если женщиной принято решение об оказании ребенку паллиативной медицинской помощи и по состоянию здоровья она может быть выписана из медицинской организации, в которой она находится на наблюдении и лечении, лечащим врачом данной медицинской организации принимается решение об условиях дальнейшего оказания ребенку паллиативной медицинской помощи:

- продолжение нахождения женщины с ребенком в медицинской организации, в которой она находится на наблюдении и лечении;

- перевод ребенка вместе с женщиной в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную специализированную медицинскую помощь детям в стационарных условиях;

- выписка женщины с ребенком из медицинской организации, в которой она находится на

---

---

наблюдении и лечении, и организация последующего наблюдения ребенка врачом ОВПД.

7.12. В случае рождения мертвого ребенка у беременной женщины с пороками развития плода, медицинской организацией, в которой находится на наблюдении и лечении беременная женщина, организуются следующие мероприятия:

7.12.1. Женщине и (или) отцу ребенка (иному близкому лицу) предоставляется возможность прощания с ребенком в течение двух часов с момента его смерти в отдельном приспособленном для этого помещении.

7.12.2. Не позднее чем за три рабочих дня до дня выписки женщины из медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь женщине в стационарных условиях, лечащим врачом данной медицинской организации направляется информация о женщине, а также об оказанной ей медицинской помощи:

- в медицинскую организацию государственной системы здравоохранения города Москвы, имеющую в своей структуре женскую консультацию, для организации пациенту консультации врача-психотерапевта или медицинского психолога;

- в Координационный центр для организации оказания психологической помощи женщине и членам ее семьи.

7.13. Случаи смерти ребенка до рождения или в первые 72 часа после рождения (при наличии заключения перинатального консилиума врачей и (или) медицинского заключения врачебной комиссии, выданных в порядке, указанном в [пунктах 7.6 и 7.8](#) настоящего Регламента) в общебольничных показателях медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, учитываются отдельно.

## **8. Порядок и основания прекращения оказания паллиативной медицинской помощи детям**

8.1. Основаниями для прекращения оказания ребенку паллиативной медицинской помощи являются:

- отсутствие показаний к оказанию паллиативной медицинской помощи, установленное врачебной комиссией в порядке, указанном в [пунктах 2.4 - 2.8](#) настоящего Регламента, и отраженное в Медицинском заключении;

- отказ законного представителя ребенка от оказания паллиативной медицинской помощи;

- смерть ребенка;

- переезд ребенка из города Москвы в другой субъект Российской Федерации.

8.2. В течение двух рабочих дней с момента наступления указанных в [пункте 8.1](#) настоящего Регламента оснований для прекращения оказания ребенку паллиативной медицинской помощи медицинская организация направляет в Координационный центр сведения о ребенке, в отношении которого прекращено оказание паллиативной медицинской помощи.

8.3. Координационный центр в течение одного рабочего дня со дня получения от

---

медицинской организации сведений, предусмотренных [пунктом 8.2](#) настоящего Регламента:

8.3.1. Вносит в Реестр пациентов, получающих паллиативную специализированную медицинскую помощь в городе Москве, информацию о прекращении оказания ребенку паллиативной медицинской помощи.

8.3.2. Направляет информацию о прекращении оказания ребенку паллиативной медицинской помощи:

- в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную специализированную медицинскую помощь на дому, и в учреждение социальной защиты населения, подведомственное Департаменту труда и социальной защиты населения города Москвы, в целях организации возврата медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставленных пациенту в безвозмездное пользование в соответствии с совместным [приказом](#) от 11 марта 2021 г. N 203/192;

- в медицинскую организацию государственной системы здравоохранения города Москвы, в которой ребенок получал первичную медико-санитарную помощь (за исключением случаев прекращения оказания паллиативной медицинской помощи в связи со смертью ребенка).

## **9. Организация транспортировки пациентов, имеющих показания к оказанию паллиативной медицинской помощи**

9.1. Координационный центр во взаимодействии с медицинской организацией, в которой пациенту оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь и (или) паллиативная специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, организует и обеспечивает транспортировку детей, имеющих показания к оказанию паллиативной медицинской помощи, в следующих случаях:

- при госпитализации в медицинские организации для оказания паллиативной специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, в том числе при переводе из другого стационара;

- при переводе из детского хосписа или ОППД в другую медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь соответствующего профиля;

- при выписке из медицинской организации, оказывающей паллиативную специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, до места жительства ребенка в городе Москве;

- при выписке из медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, до места фактического проживания (пребывания) ребенка в учреждении социальной защиты населения, подведомственном Департаменту труда и социальной защиты населения города Москвы.

9.2. В случаях когда ребенок во время транспортировки по медицинским показаниям нуждается в проведении медицинских манипуляций (ИВЛ и др.) либо существует высокий риск развития у ребенка судорожного приступа, транспортировка ребенка осуществляется Государственным бюджетным учреждением города Москвы "Станция скорой и неотложной

---

медицинской помощи им. А.С. Пучкова" Департамента здравоохранения города Москвы по заявкам медицинских организаций, содержащих обоснование необходимости транспортировки ребенка.

**10. Особенности оказания паллиативной специализированной медицинской помощи в медицинских организациях, не входящих в государственную систему здравоохранения города Москвы, которым предоставляются субсидии, гранты в форме субсидий из бюджета города Москвы на оказание паллиативной медицинской помощи детям**

10.1. Паллиативная медицинская помощь детям в городе Москве в медицинской организации, не входящей в государственную систему здравоохранения города Москвы, которой предоставлена субсидия, грант в форме субсидии из бюджета города Москвы на оказание паллиативной медицинской помощи детям (далее - негосударственная медицинская организация), оказывается в соответствии с настоящим Регламентом, что отражается в соглашении о предоставлении субсидии, гранта в форме субсидии.

10.2. Негосударственная медицинская организация направляет в Координационный центр следующую информацию:

10.2.1. Информацию о заключении договора на оказание паллиативной специализированной медицинской помощи ребенку, являющемуся жителем города Москвы, в объеме, необходимом для заполнения Реестра пациентов, получающих паллиативную специализированную медицинскую помощь в городе Москве, - в течение двух рабочих дней со дня заключения договора.

10.2.2. Информацию о прекращении оказания паллиативной специализированной медицинской помощи ребенку, являющемуся жителем города Москвы, в том числе в случаях:

- расторжения договора на оказание паллиативной специализированной медицинской помощи, заключенного с законным представителем ребенка, - в течение двух рабочих дней со дня расторжения договора;

- принятия решения врачебной комиссии о выдаче медицинского заключения об отсутствии у ребенка показаний к паллиативной медицинской помощи - в течение двух рабочих дней со дня выдачи медицинского заключения;

- смерти ребенка - в течение двух рабочих дней со дня получения соответствующей информации;

- переезда ребенка на постоянное место жительства в другой субъект Российской Федерации или за границу Российской Федерации.

10.2.3. Информацию о прекращении у ребенка, являющегося жителем города Москвы, потребности в обеспечении медицинскими изделиями, которые выданы медицинскими организациями государственной системы здравоохранения города Москвы в порядке, установленном территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве, для использования на дому.

10.3. В случае расторжения негосударственной медицинской организацией договора на оказание паллиативной специализированной медицинской помощи ребенку, у которого на дату расторжения договора имеются медицинские показания к ее оказанию, Координационный центр в течение двух рабочих дней со дня поступления информации об этом от негосударственной медицинской организации организует оказание ребенку паллиативной специализированной медицинской помощи в медицинской организации государственной системы здравоохранения города Москвы.

10.4. Дети, получающие паллиативную специализированную медицинскую помощь в негосударственной медицинской организации, могут обеспечиваться медицинскими изделиями для использования на дому в порядке, установленном территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве, с учетом рекомендаций негосударственной медицинской организации.

10.4.1. При этом негосударственной медицинской организацией направляются в Координационный центр копии документов, перечень которых указан в [пункте 3.6](#) настоящего Регламента, а также следующих документов:

- медицинского заключения врачебной комиссии медицинской организации о наличии медицинских показаний для оказания ребенку паллиативной медицинской помощи;

- информированного добровольного согласия пациента (его законного представителя) на осуществление медицинских вмешательств при оказании паллиативной медицинской помощи;

- согласия на обработку персональных данных, включающего, в том числе, право передавать сведения, составляющие врачебную тайну, работникам Координационного центра;

- заключения лечащего врача негосударственной медицинской организации, выявившего медицинские показания для использования медицинского изделия на дому;

- анкеты о состоянии домашних условий пациента в соответствии с [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 июля 2019 г. N 505н "Об утверждении Порядка передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи" (в случае наличия у ребенка показаний для использования на дому аппарата ИВЛ и медицинских изделий, предназначенных для использования совместно с аппаратом ИВЛ, медицинской кровати и медицинских изделий, предназначенных для использования совместно с медицинской кроватью).

10.4.2. В случае необходимости Координационный центр в течение одного рабочего дня со дня поступления документов, указанных в [пункте 10.4.1](#) настоящего Регламента, организует осмотр ребенка врачом ОВППД для определения обоснованности рекомендаций негосударственной медицинской организации в обеспечении ребенка медицинскими изделиями, в том числе в отношении перечня и (или) количества медицинских изделий, заявленных параметров и характеристик.

10.4.3. Координационный центр в течение трех рабочих дней со дня поступления документов, указанных в [пункте 10.4.1](#) настоящего Регламента, организует проведение врачебной комиссии уполномоченной согласно совместному [приказу](#) от 11 марта 2021 г. N



203/192 медицинской организации, предоставляющей ребенку медицинские изделия для использования на дому, по вопросу о наличии у ребенка показаний для обеспечения медицинскими изделиями.

Решение врачебной комиссии о выдаче медицинских изделий принимается:

- в случае отсутствия необходимости осмотра ребенка врачом ОВППД - на основании представленных документов ([пункт 10.4.1](#) настоящего Регламента) и в соответствии с перечнем медицинских изделий, указанном в рекомендациях негосударственной медицинской организации;

- в случае проведения осмотра ребенка врачом ОВППД ([пункт 10.4.2](#) настоящего Регламента) - на основании заключения врача ОВППД (при этом, врачебная комиссия вправе изменить рекомендации негосударственной медицинской организации).

Протокол врачебной комиссии, содержащий решение о выдаче медицинских изделий, хранится в уполномоченной согласно совместному [приказу](#) от 11 марта 2021 г. N 203/192 медицинской организации и включается в состав медицинской документации ребенка (в случае ее оформления в уполномоченной медицинской организации), копия протокола врачебной комиссии передается в негосударственную медицинскую организацию.

10.4.4. Сервисное и техническое обслуживание предоставленных ребенку медицинских изделий осуществляется уполномоченной согласно совместному [приказу](#) от 11 марта 2021 г. N 203/192 медицинской организацией, предоставляющей ребенку медицинские изделия для использования на дому.

Приложение 1  
к Регламенту организации оказания  
паллиативной медицинской помощи  
детям в городе Москве

### ШКАЛА PALLIATIVE PAEDIATRIC SCREEN SCALE (ШКАЛА PAPAS)

Блок	Описание признака	Характеристика признака	Оценка признака в баллах
1	2	3	4
Блок 1	Траектория болезни и влияние на ежедневную активность ребенка		
1.1	Траектория болезни и влияние на ежедневную активность ребенка (сравнивают с его	Стабильное состояние	0
		Медленное прогрессирование болезни без влияния на ежедневную активность	1

	собственной средней активностью)	Нестабильное состояние влияет на ежедневную активность и ограничивает ее	2
		Значительное прогрессивное ухудшение состояния с тяжелыми ограничениями ежедневной активности	4
1.2	Увеличение количества госпитализаций за последний год	Нет	0
		Да	3
Блок 2	Предполагаемый исход лечения заболевания и тяжесть осложнений		
2.1	Лечение основного заболевания <*>	Куративное	0
		Не излечивает, но контролирует заболевание и продлевает жизнь с хорошим качеством жизни	1
		Не излечивает и не контролирует заболевание, но оказывает положительный эффект на качество жизни	2
		Не излечивает и не контролирует заболевание, не оказывает эффекта на качество жизни	4
2.2	Побочные эффекты лечения <***>	Нет	0
		Легкая степень	1
		Средняя степень	2
		Высокая степень	4
Блок 3	Симптомы и психологические проблемы		
3.1	Тяжесть симптомов или сложность контроля симптомов (как минимум в течение последних четырех недель)	Нет симптомов	0
		Симптомы слабо выражены и легко контролируются	1
		Один из симптомов средней степени тяжести, но легко контролируется	2
		Один из симптомов очень тяжело протекает и тяжело поддается лечению (часто приводит к незапланированным	4

		госпитализациям, к вызову врача, к кризисным ситуациям)	
3.2	Психологический дистресс пациента из-за наличия тяжелых симптомов	Нет	0
		Легкий	1
		Умеренный	2
		Тяжелый	4
3.3	Психологический дистресс родителей или ухаживающего персонала из-за наличия тяжелых симптомов	Нет	0
		Легкий	1
		Умеренный	2
		Тяжелый	4
Блок 4	Мнение пациента (законного представителя) и медицинских работников о необходимости оказания паллиативной медицинской помощи		
4.1	Пациент (законный представитель) хотят получать паллиативную медицинскую помощь или формулируют потребности, которые могут быть реализованы при оказании паллиативной медицинской помощи	Нет	0
		Да (не отвечайте на вопрос 4.2)	4
4.2	Вы или другие врачи-специалисты считают, что пациенту показана паллиативная медицинская помощь	Нет	0
Блок 5	Продолжительность жизни		
5.1	Предполагаемая продолжительность жизни	Годы (ответьте на вопрос 5.2)	0
		От месяца до 1-2 лет (ответьте на вопрос 5.2)	1
		Недели - несколько месяцев (не отвечайте на вопрос 5.2)	3
		Дни - недели (не отвечайте на вопрос 5.2)	4

5.2	Удивитесь ли вы, если ребенок умрет в ближайшие 6-12 месяцев	Да	0
		Нет	2
	Сумма баллов		

-----  
<\*> Данный пункт не относится к осложнениям и сопутствующей патологии (например, боль, диспноэ и др.).

<\*\*\*> Имеются в виду побочные эффекты как самого лечения, так и его негативного влияния на вынужденное пребывание в больнице и др.

### **Инструкция по заполнению и интерпретации Шкалы Palliative Paediatric Screen Scale (Шкалы PaPaS)**

1. Шкала PaPaS состоит из пяти блоков.
2. Чтение каждого блока предполагает горизонтальное чтение по каждой строке каждого подблока, чтобы одному из показателей присвоить балл.
3. Подсчет баллов выполняется вручную, после чего подсчитанные баллы суммируются.
4. Интерпретация баллов:
  - 1) в случае, если в результате оценки общий балл составляет более 25, у ребенка имеются показания к оказанию паллиативной медицинской помощи;
  - 2) в случае, если в результате оценки общий балл составляет от 10 до 24 баллов, имеется вероятность, что у ребенка имеются показания к оказанию паллиативной медицинской помощи; проводится определение дополнительных критериев нуждаемости;
  - 3) в случае, если в результате оценки общий балл составляет менее 10 баллов, у ребенка отсутствуют показания к оказанию паллиативной медицинской помощи.

Приложение 2  
к Регламенту организации оказания  
паллиативной медицинской помощи  
детям в городе Москве

Форма

Медицинское заключение  
врачебной комиссии о наличии медицинских показаний  
для оказания ребенку паллиативной медицинской помощи

Полное наименование  
медицинской организации: \_\_\_\_\_  
Сокращенное наименование: \_\_\_\_\_  
Адрес (место нахождения)  
медицинской организации: \_\_\_\_\_  
Номер телефона: \_\_\_\_\_  
Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

ПРОТОКОЛ  
ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ (ПОДКОМИССИИ) N \_\_\_\_\_

Дата проведения заседания врачебной  
комиссии (подкомиссии): "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ года  
Форма проведения врачебной комиссии (подкомиссии): \_\_\_\_\_  
(очно - 1; заочно - 2)

Состав врачебной комиссии (подкомиссии):  
Председатель врачебной комиссии (подкомиссии):

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество) \_\_\_\_\_ (должность)  
Члены врачебной комиссии (подкомиссии):

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество) \_\_\_\_\_ (должность)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество) \_\_\_\_\_ (должность)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество) \_\_\_\_\_ (должность)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество) \_\_\_\_\_ (должность)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество) \_\_\_\_\_ (должность)

Лечащий врач пациента:

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество) \_\_\_\_\_ (должность)

Секретарь врачебной комиссии (подкомиссии):

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество) \_\_\_\_\_ (должность)

Сведения о пациенте:

Фамилия, имя, отчество пациента: \_\_\_\_\_

Пол пациента: \_\_\_\_\_  
(мужской - 1; женский - 2)

Дата рождения пациента: \_\_\_\_\_  
(число; месяц; год)

Тип адреса пациента: \_\_\_\_\_  
(адрес по месту жительства (постоянной регистрации)  
- 1; адрес по месту пребывания (временной регистрации)  
- 2; адрес фактического проживания (пребывания) - 3)

Адрес пациента: \_\_\_\_\_

Номер телефона пациента: \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты пациента: \_\_\_\_\_

Полис ОМС: серия \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

СНИЛС пациента: \_\_\_\_\_

Данные документа, удостоверяющего \_\_\_\_\_

личность пациента (при наличии): \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество законного \_\_\_\_\_

представителя пациента: \_\_\_\_\_

Статус законного представителя: \_\_\_\_\_

(мать - 1; отец - 2; опекун - 3)

Номер телефона законного представителя: \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты законного представителя: \_\_\_\_\_

Сведения об инвалидности пациента: \_\_\_\_\_

(группа инвалидности)

\_\_\_\_\_ (порядок установления инвалидности)

---

(дата установления инвалидности)

(дата последнего освидетельствования)

(заболевание, ставшее причиной  
инвалидности: код по МКБ-10)

Условия оказания медицинской помощи: \_\_\_\_\_  
(стационарно - 1; амбулаторно - 2;  
в дневном стационаре - 3; вне  
медицинской организации - 4)

Диагноз основного заболевания: \_\_\_\_\_  
(код по МКБ-10)

Клиническое описание диагноза: \_\_\_\_\_  
Осложнения основного диагноза: \_\_\_\_\_  
Сопутствующий(ие) диагноз(ы): \_\_\_\_\_  
(код по МКБ-10)

Количество баллов по Шкале PaPaS: \_\_\_\_\_  
Проведенное обследование и представленные документы:  
заключения (консультации) \_\_\_\_\_  
специалистов: \_\_\_\_\_  
выписки из медицинской \_\_\_\_\_  
документации: \_\_\_\_\_  
лабораторные \_\_\_\_\_  
исследования: \_\_\_\_\_  
инструментальные \_\_\_\_\_  
исследования: \_\_\_\_\_  
данные визуализирующих \_\_\_\_\_  
методов исследования: \_\_\_\_\_  
Решение (заключение) врачебной комиссии (подкомиссии) о наличии/отсутствии  
медицинских показаний для оказания ребенку паллиативной медицинской помощи: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Обоснование решения (заключение) врачебной комиссии (подкомиссии): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Особое мнение участника врачебной комиссии (подкомиссии): \_\_\_\_\_  
(наличие - 1;  
отсутствие - 2)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество) \_\_\_\_\_ (специализация, квалификация)

Особое мнение: \_\_\_\_\_

Подпись пациента (законного представителя пациента): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество) \_\_\_\_\_ (дата) \_\_\_\_\_ (подпись)

Подписи членов врачебной комиссии (подкомиссии):  
Председатель врачебной комиссии (подкомиссии): \_\_\_\_\_

_____ (фамилия, имя, отчество)	_____ (должность)	_____ (дата)	_____ (подпись)
_____ (фамилия, имя, отчество)	_____ (должность)	_____ (дата)	_____ (подпись)
_____ (фамилия, имя, отчество)	_____ (должность)	_____ (дата)	_____ (подпись)
_____ (фамилия, имя, отчество)	_____ (должность)	_____ (дата)	_____ (подпись)
_____ (фамилия, имя, отчество)	_____ (должность)	_____ (дата)	_____ (подпись)
_____ (фамилия, имя, отчество)	_____ (должность)	_____ (дата)	_____ (подпись)
_____ (фамилия, имя, отчество)	_____ (должность)	_____ (дата)	_____ (подпись)

Лечащий врач пациента: \_\_\_\_\_

_____ (фамилия, имя, отчество)	_____ (должность)	_____ (дата)	_____ (подпись)
_____ (фамилия, имя, отчество)	_____ (должность)	_____ (дата)	_____ (подпись)

---

---

Секретарь врачебной комиссии (подкомиссии) :

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_

(должность)

\_\_\_\_\_

(дата)

\_\_\_\_\_

(подпись)

Приложение 3  
к Регламенту организации оказания  
паллиативной медицинской помощи  
детям в городе Москве

**КРИТЕРИИ  
МАРШРУТИЗАЦИИ ДЕТЕЙ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

N п/п	Наименование критерия	Отделение выездной патронажной помощи ГБУЗ "Центр паллиативной помощи ДЗМ" филиал "Первый Московский детский хоспис"	Отделение выездной патронажной помощи БМЧУ "Детский хоспис"	Стационарное отделение паллиативной помощи ГБУЗ "Центр паллиативной помощи ДЗМ" филиал "Первый Московский детский хоспис"	Стационарное отделение паллиативной помощи БМЧУ "Детский хоспис"	Стационарное отделение паллиативной помощи детям ГБУЗ "Морозовская ДГКБ ДЗМ"	Стационарное отделение паллиативной помощи детям ГБУЗ "ДГКБ N 9 им. Г.Н. Сперанского ДЗМ"
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Наличие тягостных симптомов, купирование которых возможно на дому	V	V				
2.	Потребность в коррекции нутритивного статуса на дому	V	V				
3.	Потребность в длительной респираторной поддержке на дому (НИВЛ/ИВЛ)	V	V				
4.	Необходимость выполнения медицинских манипуляций на дому:	V	V				



	пособие по стомам, замена зондов, катетеров и др.						
5.	Необходимость динамического наблюдения и лечения пациента, в том числе находящегося на длительной респираторной поддержке (НИВЛ/ИВЛ), в стационарных условиях или условиях дневного стационара:	x	x	x	x	x	x
5.1.	Наличие тягостных симптомов при невозможности их купирования на дому			V	V	V	V
5.2.	Необходимость коррекции нутритивного статуса при невозможности/неэффективности его коррекции на дому			V	V	V	V
5.3.	Необходимость выполнения медицинских манипуляций, которые невозможно выполнить				V	V	V

	на дому (замена стом, зондов, катетеров и др.)						
5.4.	Необходимость получения пациентом одновременно с паллиативной медицинской помощи специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи соответствующего профиля					V	V
5.5.	Необходимость подбора и/или коррекции противосудорожной терапии			V	V	V	V
5.6.	Необходимость респираторной поддержки при невозможности/неэффективности осуществления этой терапии в амбулаторных условиях			V	V	V	V
6.	Необходимость предоставления краткосрочной "социальной передышки"	V	V	V	V	V	V

7.	Необходимость в проведении курсов лечебной физической культуры и массажа с целью поддержания имеющегося уровня навыков и функций		V	V	V	V	V
8.	Необходимость внутривенного и внутримышечного введения лекарственных препаратов под наблюдением врача, в т.ч. необходимость проведения ботулинотерапии			V	V	V	V
9.	Умирание	V	V	V	V	V	V

Приложение 2  
к приказу Департамента  
здравоохранения города Москвы  
от 30 декабря 2021 г. N 1338

**ПЕРЕЧЕНЬ  
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПАЛЛИАТИВНУЮ  
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ В ГОРОДЕ МОСКВЕ**

N п/п	Наименование медицинской организации	Адрес (место нахождения) медицинской организации	Условия оказания паллиативной специализированной медицинской помощи
1.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы "Московский многопрофильный центр паллиативной помощи Департамента здравоохранения города Москвы" (филиал "Первый Московский детский хоспис")	Город Москва, улица Чертановская, дом 56а	В амбулаторных условиях в стационарных условиях
2.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы "Морозовская детская городская клиническая больница Департамента здравоохранения города Москвы"	Город Москва, 4-й Добрынинский переулок, дом 1/9	В амбулаторных условиях в стационарных условиях
3.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы "Детская городская клиническая больница N 9 им. Г.Н. Сперанского Департамента здравоохранения города Москвы" (филиал N 2)	Город Москва, улица Ивовая, дом 3	В стационарных условиях
4.	Благотворительное медицинское частное учреждение "Детский хоспис"	Город Москва, улица Долгоруковская, дом 30	В амбулаторных условиях в стационарных условиях

