

ПРИ ПОДДЕРЖКЕ
ФОНДА
ПРЕЗИДЕНТСКИХ
ГРАНТОВ

ХОСПИС
Вкус жизни

ПОД КРЫЛОМ

Справочник врача по законодательству и организации
паллиативной помощи детям



СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ

ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ

КТО ТАКИЕ ПАЛЛИАТИВНЫЕ ДЕТИ

КАК ПОНЯТЬ: ПАЛЛИАТИВНЫЙ ИЛИ НЕТ

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ: ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВАМИ

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ: ОБРАЗОВАНИЕ

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ: НУТРИТИВНАЯ ПОДДЕРЖКА

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ: ИНВАЛИДНОСТЬ

ПРИЛОЖЕНИЯ:

Приложение 1. Шкала PaPas

Приложение 2. Образец Врачебной комиссии о признании нуждающимся в паллиативной помощи или отсутствии показаний к оказанию паллиативной помощи

ВВЕДЕНИЕ

Установлено, что ежегодно в паллиативной помощи нуждается 350 неизлечимо больных детей Самарской области, 60% из них не имеют доступа к помощи, которая им остро необходима из-за удаленности своего местожительства от мест оказания паллиативной помощи или из-за неинформированности родителей о том, что такая помощь должна оказываться. Эта ситуация может измениться к лучшему только в том случае, если паллиативная помощь станет частью пакета базовой помощи на доврачебном и первичном уровне медицинского обслуживания.

Большинство родителей предпочитает быть дома со своим ребёнком в конце его жизни, в знакомых ему уютных стенах, среди родных лиц, но страх оказаться один на один на встрече со смертью, не зная и не понимая как помочь в данную секунду, приводит к выбору ухода ребёнка в ярко освещенном реанимационном зале в трубах и катетерах среди громко звучащей аппаратуры и чужих людей.

Поэтому помощь должна быть максимально доступной в месте проживания семьи с тяжелобольным ребёнком. Главную роль в решении этого вопроса играют программы помощи на дому, реализуемые врачами и медсестрами по месту жительства ребёнка.

Зачем нужна паллиативная помощь на дому?

Паллиативная помощь на дому является базовой услугой паллиативной помощи. Актуальность оказания паллиативной помощи на дому обусловлена следующими факторами:

1. За ребёнком ухаживают в его собственном окружении и в домашней обстановке, и он чувствует себя намного комфортнее, чем в больнице, которая ему чужда и обычно ассоциируется со страхом и тревогой.
2. Когда ребёнок получает паллиативную помощь на дому, расходы, которые несет его семья, намного ниже, чем когда они получают помощь в стационаре.
3. Когда помощь оказывается на дому, удается полностью избежать трудностей, с которыми сталкивается семья во время транспортировки в больницу.
4. Посещение лечащим врачом ребёнка на дому дает возможность получить представление о нём реальном открытом в домашних условиях и его семье, что имеет решающее значение для планирования лечения.
5. Когда за ребёнком ухаживают дома, наблюдается лишь минимальное вмешательство и нарушение семейной динамики и уклада жизни семьи.
6. Существует возможная финансовая выгода для семьи: родители могут работать и ухаживать одновременно, привлекая помощников в виде бабушек, нянь и т. д. Если за ребёнком ухаживают дома, расходов на проезд до стационара, расходы, связанные с пребыванием в больнице можно избежать.
7. Семья больше участвует в уходе за тяжелобольным ребёнком, когда уход осуществляется на дому.

8. Посредством оказания паллиативной помощи на дому можно эффективно решать задачу вовлечения и других родственников в участие в уходе за пациентом и тем самым снятию социальной изоляции и выгорания у родителей.
9. Качество процесса умирания и переживания смерти очень часто улучшается, когда ребёнку оказывается паллиативная помощь на дому [2].
10. Многие дети, получившие негативный опыт общения с людьми в белых халатах ужасно боятся больниц и поэтому оказание паллиативной помощи им на дому более эффективное.

В корне слова «паллиативная» — латинское pallium, что означает плащ, покрывало. В него «закутывают» не только больного, но и все его окружение, так как близкие могут чувствовать себя беспомощно и тревожно.

Их нужно провести за руку через все этапы болезни и эмоционально поддержать.

Нюта Федермессер, основательница фонда помощи хосписам «Вера», сравнивает паллиативную помощь с рождением ребенка на свет:

«Качественная паллиативная помощь — это предотвращение симптомов и устранение симптомов. Точно так же, как в акушерстве. Акушерка позволяет женщине родить самой, самостоятельно, при этом своими умелыми действиями предотвращает разрывы, помогает ребёнку правильно выйти, правильно повернуться; помогает женщине сохранить хорошие воспоминания об этом процессе; обезболивает, если процесс избыточно болезненный. То же самое врач по паллиативной помощи делает с умирающим человеком».

Вокруг паллиативной помощи (как и вокруг всего неизвестного и пугающего) есть много мифов. Например, о том, что она полагается только людям с онкологическим заболеванием в терминальной стадии. Это не так, хотя действительно процент онкопациентов среди всех, кто получает паллиативную помощь, довольно большой.

Паллиативная помощь показана при любом неизлечимом, прогрессирующем и угрожающем жизни заболевании или состоянии, сопровождающемся проявлением тягостных симптомов. При этом далеко не все неизлечимые заболевания вообще предполагают паллиативную помощь. Например, ДЦП не лечится, но люди могут полноценно жить с ним до старости.

Данный справочник поможет разобраться в том, кто же действительно нуждается в паллиативной помощи, на что паллиативная помощь направлена, что же есть истинная паллиативная помощь, а так же ознакомиться с базовым законодательством и эффективно выстроить программу помощи.

Паллиативная помощь

*Паллиативная помощь —
это право на то,
чтобы в конце жизни было не больно,
не страшно и не одиноко.
Это право есть у каждого.
И каждый человек — индивидуален.*

ВОЗ определяет паллиативную помощь как «подход, который улучшает качество жизни пациентов и их семей, сталкивающихся с ограничивающим жизнь заболеванием, посредством предотвращения и облегчения страданий через раннее выявление, безусловную оценку и лечение боли и других проблем: физических, психосоциальных и духовных» [1].

Паллиативная помощь (ПП) детям – комплексный подход к больному ребёнку, имеющему ограниченный срок жизни вследствие неизлечимого заболевания (неонкологического и онкологического).

Паллиативная помощь — это комплексная медицинская, социальная и психологическая поддержка ребёнка с неизлечимым заболеванием и его семьи. Её цель — улучшить качество жизни, облегчить симптомы заболевания, минимизировать боль и страдания, а также оказать помощь не только ребёнку, но и его семье.

Направления паллиативной помощи:

- **Медицинская помощь.** Направлена на контроль симптомов и поддержание комфортного состояния ребёнка. Включает обезболивание, купирование симптомов, организацию респираторной поддержки, парентеральное и энтеральное питание, уход за кожей и слизистыми, различными стомами и хроническими ранами.
- **Психологическая поддержка.** Неизлечимые заболевания часто сопровождаются тревогой, депрессией и страхом смерти. В этом случае важны индивидуальная и семейная психотерапия, работа с эмоциональными реакциями, поддержка родственников, обучение их общению с ребёнком.
- **Социальная поддержка.** Организация помощи в общественной жизни и юридическая защита прав, включая оформление инвалидности, льгот и пособий, обеспечение необходимым медицинским оборудованием и техническими средствами реабилитации, консультации по уходу.
- **Духовная поддержка.** Может включать взаимодействие с духовными наставниками, помощь в осознании принятия факта неизлечимой болезни, поддержку родственников в процессе прощания и принятия утраты.

Паллиативная помощь начинает оказываться с момента установления ограничивающего жизнь заболевания/состояния и продолжается, несмотря на то, получает пациент специализированное лечение или нет.

Паллиативная помощь может оказываться в разных формах:

- **На дому** — посещение специалистов, консультации, уход.
- **В хосписах** — круглосуточная медицинская и психологическая поддержка.
- **В больницах и специализированных отделениях** с паллиативными койками — временная госпитализация для купирования симптомов.

Паллиативная помощь – это:

- мультидисциплинарный подход
- симптоматический контроль
- помощь в конце жизни
- социальная передышка
- профилактика осложнений
- обучение уходу

КАТЕГОРИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ДЕТСКОЙ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ*

Классификация

Категория 1. Заболевание, от которого ребенок скорее всего умрет. Это угрожающее жизни заболевание, радикальное лечение которого оказалось или может оказаться для пациента безуспешным.

Категория 2. У ребенка заболевание или состояние, от которого он может умереть с высокой степенью вероятности. Требуется длительного интенсивного лечения для продления жизни с высокой степенью вероятности летального исхода.

Категория 3. У ребенка прогрессирующее заболевание, от которого он неизбежно умрет. Для этих заболеваний не существует радикального излечения – с момента установления диагноза объем терапии является паллиативным.

Категория 4. У ребенка необратимое, но не прогрессирующее заболевание с тяжелой формой инвалидности и подверженностью осложнениям.

**Категории заболеваний В ДЕТСКОЙ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ.*

Азбука паллиативной помощи. Автор Н.Н. Савва, 2015 год

КАК ПОНЯТЬ:

нуждается ребенок в паллиативной помощи или нет

Критерии:

Наличие тягостных симптомов, купирование которых возможно/невозможно на дому/в стационаре (например, болевой синдром)

Потребность в длительной респираторной поддержке (НИВЛ/ИВЛ)

Потребность в длительной терапии кислородом

Необходимость выполнения медицинских манипуляций: пособие по стомам, замена зондов, катетеров, гастростом, и др.

Необходимость динамического наблюдения и лечения пациента, в том числе находящегося на длительной респираторной поддержке (НИВЛ/ИВЛ)

Умирание

PaPaS (шкала педиатрического паллиативного скрининга) — инструмент, который помогает выявлять детей, нуждающихся в паллиативной помощи (приведена в Приложении 1).

Шкала включает пять областей:

1. **Траектория заболевания и влияние на повседневную деятельность ребёнка.**
2. **Ожидаемые результаты лечения**, ориентированного на заболевание, и бремя лечения.
3. **Симптомы и проблемы.**
4. **Предпочтения пациента**, родителей или медицинского работника.
5. **Предполагаемая продолжительность жизни.**

Наталья Николаевна Савва, врач по паллиативной медицинской помощи детям, предлагает еще один маркер для врача с целью определения нуждемости ребенка в паллиативной помощи. Задайте себе вопрос: удивитесь ли вы, если ребенок доживет до 18 лет? Если ваш ответ – да, скорее всего ребенок действительно нуждается в паллиативной помощи.

Права у ребенка, признанного нуждающимся в паллиативной помощи, и его семьи.

- Право на бесплатную паллиативную помощь
- Право на медицинские изделия, предназначенные для поддержания функций органов и систем организма человека, которые государство выдает для пользования на дому в соответствии с индивидуальными показаниями
- Право на ускоренные процедуры переосвидетельствования на инвалидность (в течении 3-х дней) и обеспечение техническими средствами реабилитации (ТСР) от Социального фонда Российской Федерации
- Право на получение продуктов энтерального питания для использования на дому (только дети на гастростомах и зондах, либо без нарушения глотания, подтвержденного неврологом, в соответствии с приказом №20239 от 20.12.2023 года МЗ СО)
- Право на социальное обслуживание на дому
- Право на психологическую поддержку не только ребёнка, но и всей семьи
- Право на получение некоторых видов лекарственных препаратов, относящихся ко II и III типам наркотических и психотропных веществ, в том числе ускоренное, вне очереди.
- Право на получение наркотических препаратов в течение 1 суток.
- Право на организацию перевозки силами лечебного учреждения до места лечения (в случае наличия у ребенка респираторного и/или аспирационного оборудования).
- Право на динамическое наблюдение педиатра и других врачей по месту жительства.
- Право на забор анализов на дому.
- Право на диспансеризацию на дому.

Признавая ребенка нуждающимся в паллиативной помощи, помните, что ваши подходы к его ведению меняются: паллиативная помощь – это отдельный дополнительный вид помощи. Проводя врачебную комиссию о признании ребенка нуждающимся в паллиативной помощи, необходимо сразу принимать решение «А как измениться ваша помощь ребенку и его семье?».

Порядок оказания паллиативной помощи детям

(Приказ Минздрава и Минтруда РФ 208Н/243Н от 14.04 2025 года, вступивший в силу с 1.09.2025 г)

Этот Приказ заменил ранее действовавший совместный Приказ 345Н/372Н.

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

При отсутствии в указанной медицинской организации врача по медицинской реабилитации, врача по паллиативной медицинской помощи медицинская организация **привлекает для участия во врачебной комиссии врачей медицинских работников иных медицинских организаций, в том числе Главного внештатного специалиста по паллиативной помощи детям Министерства здравоохранения Самарской области.**

Медицинское заключение ВК вносится в медицинскую документацию пациента.

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

ВК может быть пересмотрено в связи с улучшением состояния ребенка, и ребёнок может быть признан НЕ нуждающимся в оказании паллиативной помощи.

Неправильно писать в заключении ВК «Признать паллиативным больным». Понятия в законодательстве такого нет. Есть понятие «нуждающийся в паллиативной помощи», так как определяется дополнительный вид помощи с обязательным планом сопровождения и определениям – в чем же именно пациент нуждается.

1. Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс мероприятий, включающих медицинские вмешательства, мероприятия психологического характера и уход, осуществляемые **в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан и направленные на облегчение боли, других тяжелых проявлений заболевания.**

2. Паллиативная медицинская помощь подразделяется на паллиативную первичную медицинскую помощь, в том числе доврачебную и врачебную, и паллиативную специализированную медицинскую помощь.

3. Паллиативная медицинская помощь оказывается **в амбулаторных условиях, в том числе на дому, и в условиях дневного стационара, стационарных условиях** медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи. Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, **осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями, организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"**, в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи.

4. При оказании паллиативной медицинской помощи пациенту **предоставляются для использования на дому медицинские изделия, предназначенные для поддержания функций органов и систем организма человека.** Перечень таких медицинских изделий утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. **Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09.07.2025 № 398н "Об утверждении перечня медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых пациенту при оказании паллиативной медицинской помощи для использования на дому"** (Зарегистрирован 13.08.2025 № 83191)

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.07.2019 г. № 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"

ст. 36 Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации": Паллиативная помощь может оказываться амбулаторно или в стационаре.

Амбулаторно – паллиативная помощь оказывается поликлиникой по месту жительства пациента и выездной паллиативной службой. При этом поликлиника осуществляет динамическое наблюдение пациента, выполнение рекомендаций врачей выездной паллиативной службы (обработка хронических ран, лечение ОРВИ, в случае, если это возможно на дому, наблюдение за введением лекарственных препаратов, сбор анализов на дому, осмотр узкими специалистами на дому), а врачи

выездной паллиативной службы сопровождают пациента в вопросах замены различных стом, подбора медицинского оборудования, его выдачи и обучения пользованию, выдают медицинские изделия для использования на дому, подбирают противоболевую терапию, продукты лечебного питания и др.

В стационаре – паллиативная помощь оказывается на базе отделений паллиативной помощи детям или в Хосписах.

В Самарской области на территории Самарской областной клинической больницы им. В.Д. Середавина работает отделение паллиативной помощи детям, СОДКБ им. Н.И. Ивановой (1 койка), ТГДКБ (3 койки).

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ: ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВАМИ

Статья 19 ФЗ -323 «Об основах охраны здоровья граждан РФ» пункт 5 п.п 4

«Пациент имеет право на облегчение боли, связанной с заболеванием, состоянием и (или) медицинским вмешательством, методами и лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами»

Приказ Минздрава РФ от 01.09.2023 г № 495Н «Об утверждении перечня лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету»

Приказ Минздрава России от 24.11.2021 N 1094н "Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ...»

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 5 мая 2012 г. N 502н "Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»

Распоряжение Правительства РФ от 12.10.2019 N 2406-р (ред. от 24.12.2022) «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов...»

Допуск к работе с НС и ПВ не требуется врачу, который только назначает НС и ПВ и оформляет это назначение на рецептурном бланке.

Рецепт не является наркотическим средством!

МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ ЗАПРЕЩАЕТСЯ ОФОРМЛЯТЬ РЕЦЕПТЫ

- при отсутствии у пациента медицинских показаний;
- на незарегистрированные лекарственные препараты;
- на лекарственные препараты, которые в соответствии с инструкцией по медицинскому применению предназначены для применения только в медицинских организациях;
- на наркотические средства и психотропные вещества, внесенные в список II Перечня, зарегистрированные в качестве лекарственных препаратов, в целях применения для лечения наркомании.
- Индивидуальным предпринимателям, осуществляющим медицинскую деятельность, запрещается оформлять рецепты на наркотические средства и психотропные вещества, внесенные в списки II и III Перечня

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ: ОБРАЗОВАНИЕ

Каждый ребёнок не зависимо от его пола, расы, национальности, места жительства, отношения к религии и заболевания имеет право на образование как дошкольное, так и школьное, и профессиональное.

Дети, нуждающиеся в оказании паллиативной помощи, с рождения или с момента установления нуждаемости, так же имеют это право.

Часть 5 Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»: «право на образование в Российской Федерации гарантируется независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного, социального и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств».

Медучреждение по месту жительства организывает осмотр узких специалистов на дому у пациентов, признанных нуждающимися в паллиативной помощи (согласно **Приказу Минтруда России №259н, Минздрава России №238н от 16.05.2024** «Об утверждении перечня медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы»).

Пункт 18 «Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», утверждённого распоряжением Министерства образования России от 20.09.2013г. N 1082: При необходимости и наличии соответствующих условий, обследование детей может быть проведено по месту их проживания и (или) обучения».

Необходимо указать это в заявлении на ПМПК.

Приказ Минздрав РФ от 30.06.2016 г. №436н «Об утверждении перечня заболеваний, наличие которых дает право на обучение по основным общеобразовательным программам на дому»

Право родителей выбрать форму обучения: на дому.

Необходима ВК о наличии показаний.

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ: НУТРИТИВНАЯ ПОДДЕРЖКА

Нутритивная поддержка – это комплекс своевременных и адекватных мер, направленных на повышение качества жизни тяжелобольных людей с целью профилактики вторичных осложнений, таких как: тяжелая степень белково-энергетической недостаточности, кахексия, саркопения, ухудшение общего соматического состояния, преждевременная смерть.

НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АКТЫ, в соответствии с которыми дети-инвалиды должны обеспечиваться лечебным питанием бесплатно:

Пункт 1 части 1 ст. 6.2. Федерального закона от 17 июля 1999 г. N 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» предусмотрено обеспечение детей-инвалидов специализированными продуктами лечебного питания в соответствии со стандартами медицинской помощи в составе набора социальных услуг (далее- НСУ).

Часть 15 статьи 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» НА ОСНОВАНИИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ по жизненным показаниям.

Постановление Правительства РФ от 28.12.2023 N 2353 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов"

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО

Постановление Правительства РФ от 28.12.2023 N 2353 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов"

Раздел II. Перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно- говорит о том, что медицинские организации за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации обеспечиваются продуктами лечебного (энтерального) питания для выдачи паллиативным пациентам на дом.

Раздел V. Финансовое обеспечение Программы говорит о том, что за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям, для использования на дому предоставляет продукты лечебного (энтерального) питания.

САМАРСКАЯ ОБЛАСТЬ: НУТРИТИВНАЯ ПРОГРАММА

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА «РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ» на 2014–2032 годы (утв. Постановлением Правительства Самарской области от 27 ноября 2013 г. № 674)

ПОДПРОГРАММА: «ОКАЗАНИЕ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ДЕТЯМ» на 2014–2025 годы.

ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ № 2039 ОТ 29.12.2023 ГОДА

Определены 2 категории детей, подлежащие обеспечению продуктами лечебного питания на дому:

1. Дети, являющиеся носителями гастростомы или назогастрального зонда, у которых ЛП составляет 100% рациона.
2. Дети, без нарушения глотания (инструментально подтверждено), с БЭН, имеющие медицинские показания для нутритивной поддержки, у которых квота ЛП составляет от 70% до 100% рациона (Приложение Приказа № 1, п.2)

Задача первичного звена организовать консультацию диетолога, провести ВК с определением подлежит обеспечению или нет в соответствии с критериям нуждаемости по приказу. В случае определения нуждаемости, произвести расчет смеси на 1 месяц, на 6 месяцев и на 12 месяцев и передать его вместе с рекомендацией диетолога ГВС по паллиативной помощи детям Минздрава СО для включения в реестр.

Дотация и нарушения глотания – не жизненные показания и не является основанием для включения в реестр.

Важно: если у ребенка выявлены БЭН тяжёлой степени и нарушение глотания, однако законные представители отказываются от установки гастростомы, необходимо провести ВК об отсрочке решения вопроса об обеспечении продуктами лечебного питания на дому до решения вопроса о способе введения лечебного питания и выдать направление на госпитализацию в паллиативное отделение.

РЕЗУЛЬТАТЫ НУТРИТИВНОЙ ПОДДЕРЖКИ при определении способа введения, когда назначенное количество питания ребенок может принять в полном объеме:

для детей и их родителей:

- повышение качества жизни ребенка и его близких (рост, вес, иммунитет, нормализация сна, повышение настроения, лучшее усвоение лекарственных препаратов);
- улучшение функционального состояния пациентов (меньше подвержены простудным и вирусным заболеваниям, улучшение биохимических анализов крови, снижение риска внезапной смерти, повышение коммуникативных

навыков, профилактика вторичных осложнений (сколиоз, контрактуры, дыхательная недостаточность, обезвоживание, остеопороз и др) ;

- повышение доступности медицины и уровня социальной удовлетворенности среди населения;

для системы Здравоохранения:

- сокращение числа повторных госпитализаций;
- сокращение длительности госпитализаций;
- сокращение затрат на лекарственные препараты;
- сокращение расходов Региона на оказание госпитальной, плановой и скорой помощи;

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО:

Пункт 1 части 1 ст. 6.2. Федерального закона от 17 июля 1999 г. N 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» предусмотрено обеспечение детей-инвалидов специализированными продуктами лечебного питания в соответствии со стандартами медицинской помощи в составе набора социальных услуг (далее- НСУ).

На данный момент специализированное питание включено в стандарты при ряде орфанных заболеваний и лишь для немногих нозологий есть стандарты медицинской помощи. Эти заболевания перечислены в **Постановлении Правительства РФ от 9 апреля 2015 г. N 333 «Об утверждении Правил формирования перечня специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов».**

Ежегодно Правительство РФ утверждает перечень продуктов лечебного питания для этой категории детей. Обеспечение осуществляется за счет средств федерального бюджета.

С 2024 год в перечне напротив каждого наименования продукта питания-нозолия.

**Если ребенок признан нуждающимся в паллиативной помощи, но имеет одно из этих заболеваний: фенилкетонурия, галактоземия, тирозинемия, гомоцистинурия, глютарикацидурия, болезнь «кленового сиропа», изовалериановая ацидемия, метилмалоновая ацидемия, пропионовая ацидемия, нарушения обмена жирных кислот, целиакия, муковисцидоз, гистидинемия – он обеспечивается продуктами лечебного питания в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи за счет средств федерального бюджета по ФЗ-178.*

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО:

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Часть 15 статьи 37 «Организация медицинской помощи»: «Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотренных соответствующей клинической рекомендацией, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии».

Ст. 80 «Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» не предусматривает обязательного обеспечения продуктами лечебного питания за счет средств регионального бюджета.

Этим законом можно воспользоваться, если ребенок не подходит по критериям ни под один другой нормативно-правовой акт. Однако, необходимо решение ВК «по жизненным показаниям» и нужно помнить, что нагрузка ляжет на региональный бюджет.

ЧТО ТАКОЕ ЖИЗНЕННЫЕ ПОКАЗАНИЯ,

в том числе, для организации нутритивной поддержки на дому

Показания – особенности характера, локализации, течения патологического процесса и вызванных им расстройств, служащие основанием для проведения определенного лечебного или диагностического мероприятия.

В медицине различают три вида показаний:

- **Абсолютные** – показания, требующие безусловного проведения данного лечебного или диагностического мероприятия.
- **Витальные (жизненные)** – показания, требующие немедленного проведения данного лечебного мероприятия в связи с наличием непосредственной угрозы для жизни больного.
- **Относительные** – показания, не исключающие возможности замены данного лечебного или диагностического мероприятия другим.

ЧТО ТАКОЕ МЕДИЦИНСКИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

Противопоказания – особенности характера, локализации, течения патологического процесса и вызванных им расстройств, препятствующие применению определенного метода лечения или исследования больного.

- **Абсолютные** – противопоказания к данному методу лечения или диагностическому мероприятию, полностью исключающие возможность их применения.
- **Относительные** – противопоказания к данному методу лечения или диагностическому мероприятию, указывающие на его значительную в данном случае опасность и на необходимость принятия особых мер предосторожности, либо выбор хотя и менее эффективного, но более безопасного метода.

Противопоказания к пероральному питанию:

- **Абсолютные:** аспирационная пневмония, тяжелые нарушения сознания, неэффективность перорального приема пищи.
- **Относительные:** выраженная слабость мышц глотки, частые эпизоды аспирации.
- **Важно!** Подбор диеты и методов кормления должен проводиться **под контролем логопеда и невролога**. При тяжелой дисфагии может потребоваться зондовое или гастростомическое питание.

Дисфагия — это патологическое состояние, при котором нарушается глотание и прохождение пищи из ротовой полости в желудок. Дисфагия не является самостоятельным заболеванием, это всегда вторичное состояние, вызванное другими патологиями. Часто указывает на заболевания пищевода, нервной системы или ЛОР-органов.

Основные симптомы: затруднение прохождения пищи или жидкости через пищевод, ощущение застревания пищи в горле или груди, боль при глотании, кашель или удушье, регургитация (пассивное поступление пищи из желудка в пищевод и ротовую полость) и потеря веса.

Выделяют два вида дисфагии в зависимости от того, в каком месте нарушается прохождение пищи:

1. Ротоглоточная — пища тяжело проходит в пищевод.
2. Пищеводная — пище трудно пройти по пищеводу и попасть в желудок.

В зависимости от степени тяжести выделяют четыре основные категории дисфагии:

1. Первая степень — пациент испытывает сложности с проглатыванием твёрдых продуктов.
2. Вторая степень — пациент в состоянии проглотить только жидкую пищу.
3. Третья степень — нарушение глотания твёрдой и жидкой пищи, включая слюну.
4. Четвёртая степень — пациент не может проглатывать никакую пищу.

Бульбарный синдром (бульбарный паралич) — **синдром поражения черепных нервов** (языкоглоточного, блуждающего и подъязычного), ядра которых располагаются в продолговатом мозге.

Основная характеристика заболевания — общий паралич языка, мышц глотки, губ, надгортанника, голосовых связок и мягкого неба

Псевдобульбарный синдром (супрануклеарный бульбарный паралич) — это заболевание, связанное с нарушением кровоснабжения черепно-мозговых нервов продолговатого мозга. В результате блокируется контроль IX (языкоглоточный), X (блуждающий), XII (подъязычный) пар черепно-мозговых нервов со стороны корковых структур головного мозга. Этим псевдобульбарный синдром отличается от бульбарного, при котором поражается ткань ядер этих нервов.

Особенности:

- Развивается центральный паралич, мышцы языка, неба и глотки не атрофируются (нарушена только иннервация).
- Сохраняются нормальные рефлексы, но появляются патологические рефлексы орального автоматизма, характерные для детей грудного возраста.

Таким образом, если у ребенка выявлены нарушения глотания (дисфагия, бульбарный, псевдо-бульбарный синдром) – следует с осторожностью подходить к назначению лечебного питания, так как оно имеет жидкую консистенцию. Необходимо рассмотреть вопрос установки назогастрального зонда, а в последствии – гастростомы.

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ: ИНВАЛИДНОСТЬ

Дети-инвалиды – это более широкое понятие, нежели дети, признанные нуждающимися в паллиативной помощи. Важно понимать, что не все дети-инвалиды нуждаются в паллиативной помощи, но все дети, нуждающиеся в оказании паллиативной помощи, нуждаются в оформлении инвалидности и разработке ИПРА (индивидуальной программы реабилитации и абилитации).

Статья 1. Федеральный закон "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" от 24.11.1995 N 181-ФЗ

Понятие «инвалид»

Инвалид - лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Ограничение жизнедеятельности - полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

Статья 9 Закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» «Понятие реабилитации и абилитации инвалидов»

Реабилитация инвалидов - система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности.

Абилитация инвалидов - система и процесс формирования отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности.

Реабилитация и абилитация инвалидов направлены на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности инвалидов в целях их социальной адаптации, включая достижение ими материальной независимости и интеграцию в общество.

Реализация основных направлений реабилитации, абилитации инвалидов **предусматривает использование инвалидами технических средств реабилитации**, создание необходимых условий для беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной, инженерной, транспортной инфраструктур и пользования средствами транспорта, связи и информации, а также обеспечение инвалидов и членов их семей информацией по вопросам реабилитации, абилитации инвалидов.

Основные нормативные правовые акты РФ, регламентирующие вопросы установления инвалидности и реабилитации инвалидов

Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ (в действующей редакции)

Перечень медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы, **утв. Приказом Минтруда России №259н, Минздрава России №238н от 16.05.2024 г.**

Перечень медицинских и социальных показаний, медицинских противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации, технических решений, в том числе специальных, конструктивных особенностей и параметров технических средств реабилитации, используемых в целях устранения или возможно более полной компенсации стойких ограничений жизнедеятельности инвалидов, **утв. Приказом Минтруда России от 10 декабря 2024 г. № 687н**

Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 18.09.2024 № 466н "Об утверждении порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка-инвалида и их форм, а также порядка привлечения к разработке индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида и индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка-инвалида реабилитационных организаций и порядка координации реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида и индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка-инвалида, включая мониторинг такой реализации и предоставление информации о результатах мониторинга в высший исполнительный орган субъекта Российской Федерации"

Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 26.07.2024 № 374н "Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы"

Постановление Правительства РФ от 05.04.2022 №588 «О признании лица инвалидом», с 1 марта 2025 года применяется редакция от 03.02.2025г.

Приказ Минтруда России от 30.12.2020 №979н «Об утверждении Порядка организации и деятельности федеральных учреждений медико-социальной экспертизы», содержит изменения, внесённые приказом Минтруда России от 22.02.2024 №73н.

Порядок направления детей, признанных нуждающимися в паллиативной помощи, на медико-социальную экспертизу (МСЭ)*

№	ЭТАПЫ	СРОКИ
1	Принятие врачебной комиссией поликлиники решения о направлении ребенка на МСЭ	Заседания проходят еженедельно
2	Информирование родителя (законного представителя) о решении врачебной комиссии и оформление согласия пациента на направление его на МСЭ	В течение одного рабочего дня с даты принятия решения врачебной комиссией
3	Поликлиника оформляет направление на МСЭ в форме N 088/у (в направлении указывается номер и дата протокола врачебной комиссии медицинской организации , содержащего решение о направлении гражданина на МСЭ) и результаты медицинских обследований	В течение одного рабочего дня со дня получения результатов медицинских обследований
4	Поликлиника передает направление на МСЭ и результаты медицинских обследований Бюро МСЭ	В течение одного рабочего дня с даты оформления направления на МСЭ
5	Бюро МСЭ при получении направления на МСЭ и иных документов пациента проводит экспертизу и принимает решение об установлении инвалидности	В срок, не превышающий трех рабочих дней с даты получения указанного направления

- 6 Сведения о результатах проведенной МСЭ направляются обратно в поликлинику Не позднее одного рабочего дня с даты принятия решения БМСЭ

ДЕТИ, ПРИЗНАННЫЕ НУЖДАЮЩИМИСЯ В ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ, ИМЕЮТ ПРАВО ПРОХОЖДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ КОМИССИИ И МЕДИЦИНСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ МСЭ НА ДОМУ!

Поликлиника направляет помимо заявления и направления по форме 088/у в МСЭ заключение о невозможности по состоянию здоровья явиться на освидетельствование. В обязательном порядке в посылном листе делается отметка о признании пациента нуждающимся в паллиативной помощи.

Почему ускоренные сроки признания ребенка инвалидом, внесения изменений в ИПРА и обеспечения ТСР? В силу тяжести заболевания, ребенок может не дожидаться гарантированной государством социальной помощи, именно поэтому сроки рассмотрения всех документов максимально сокращены.

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ: СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ

Часть 2 статьи 15 Федерального закона от 28 декабря 2013 года N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»

Предоставления социальных услуг на дому [...] родителям (законным представителям) ребенка-инвалида, признанным нуждающимися в социальном обслуживании и имеющим индивидуальную программу предоставления социальных услуг (ИППСУ с рекомендацией о необходимости получения на дому социальной услуги по обеспечению присмотра за детьми).

Пенсии, пособия, льготы в соответствии с законодательством РФ и регионов.

Постановление Правительства Самарской области от 30.12.2014 No 863 «Об утверждении порядков предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Самарской области и признании утратившими силу отдельных постановлений Правительства Самарской области»;

Постановление Правительства Самарской области от 29.12.2014 №848 «ПОРЯДОК признания граждан нуждающимися в социальном обслуживании на территории Самарской области»

Приказ Министерства социально-демографической и семейной политики Самарской области от 29.11.2024 № 905 "О внесении изменений в приказ министерства социально-демографической и семейной политики Самарской области от 08.02.2019 № 59 "Об утверждении основных требований к объему, периодичности и качеству предоставления социальных услуг, предоставляемых в Самарской области поставщиками социальных услуг".

В соответствии с этими документами, семьи, где воспитываются дети, признанные нуждающимися в паллиативной помощи, являющиеся носителями гастростомы или назогастрального зонда, трахеостомы, нуждающиеся в респираторной поддержке, имеют право на получение услуги няни до 124 часов в месяц. Услугу предоставляет Благотворительное медицинское частное учреждение «Хоспис «Вкус жизни»

Шкала Palliative Paediatric Screen Scale (Шкала PaPaS)

Блок	Описание признака	Характеристика признака	Оценка признака в баллах
Блок	Траектория болезни и влияние на ежедневную активность ребенка		
	Траектория болезни и влияние на ежедневную активность ребенка (сравнивают с его собственной средней активностью)	Стабильное состояние	0
		Медленное прогрессирование болезни без влияния на ежедневную активность	1
		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		
	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	Симптомы и психологические проблемы		
3.1	Тяжесть симптомов или сложность контроля симптомов	Нет симптомов	0
		Симптомы слабо выражены и легко контролируются	1

	(как минимум в течение последних четырех недель)	Один из симптомов средней степени тяжести, но легко контролируется	2	
		Один из симптомов очень тяжело протекает и тяжело поддается лечению (часто приводит к незапланированным госпитализациям, к вызову врача, к кризисным ситуациям)	4	
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			
	Пациент (законный представитель) хочет получить паллиативную медицинскую помощь или формулируют потребности, которые могут быть реализованы при оказании паллиативной медицинской помощи	Нет	4	
		Да (не отвечайте на вопрос 4.2)		
	Вы или другие врачи специалисты считают, что пациенту показана паллиативная медицинская помощь	Нет		
Блок 5	Продолжительность жизни			
	Предполагаемая продолжительность жизни	Годы (ответьте на вопрос 5.2)		
		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
	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.

Образец протокола врачебной комиссии о признании ребенка нуждающимся/ не нуждающимся в паллиативной помощи

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) №

Дата проведения заседания врачебной комиссии (подкомиссии): _____ год

Форма проведения врачебной комиссии (подкомиссии):

(очно-1; заочно-2)

Состав врачебной комиссии (подкомиссии):

Председатель врачебной комиссии (подкомиссии):

Члены врачебной комиссии

Лечащий врач пациента:

Секретарь врачебной комиссии (подкомиссии):

Сведения о пациенте:

Фамилия, имя, отчество пациента:

Пол пациента:

Дата рождения пациента:

Адрес пациента:

Номер телефона пациента:

Адрес электронной почты пациента:

полис ОМС серия _____ № _____

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:

Диагноз основного заболевания: (код по МКБ-III)

Клиническое описание диагноза:
Осложнения основного диагноза:
Сопутствующий(-ие) диагноз(-ы): (код по МКБ-10)
Количество баллов по Шкале РаPaS:
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: признать пациента нуждающимся в паллиативной помощи (в настоящее время у пациента отсутствуют показания к оказанию паллиативной помощи)
Обоснование решения (заключение) врачебной комиссии (подкомиссии): пациент по жизненным показаниям нуждается: (нужное подчеркнуть)
В респираторной поддержке
Обеспечении медицинскими изделиями ждя использования на дому в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации №398Н от 09.07.2025 (Указать, в каких именно)
Обеспечении продуктами лечебного питания в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Самарской области « 3029 от 29.12.2023 года (только при наличии гастростомы/назогастрального зонда или установленных и отмеченных в протоколе ВК отсутствии дисфагии, бульбарного/псевдобульбарного синдрома, в случае если квота лечебным питанием составляет более 70% в сутки, что так же должно быть отражено в протоколе ВК).
Обезболивающей терапии (указать, в какой именно)
Иное: (указать со ссылкой на Приказ)
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)

Члены врачебной комиссии (подкомиссии):

(фамилия, имя, отчество) (Должность) (Дата) (подпись)

(фамилия, имя, отчество) (Должность) (Дата) (подпись)

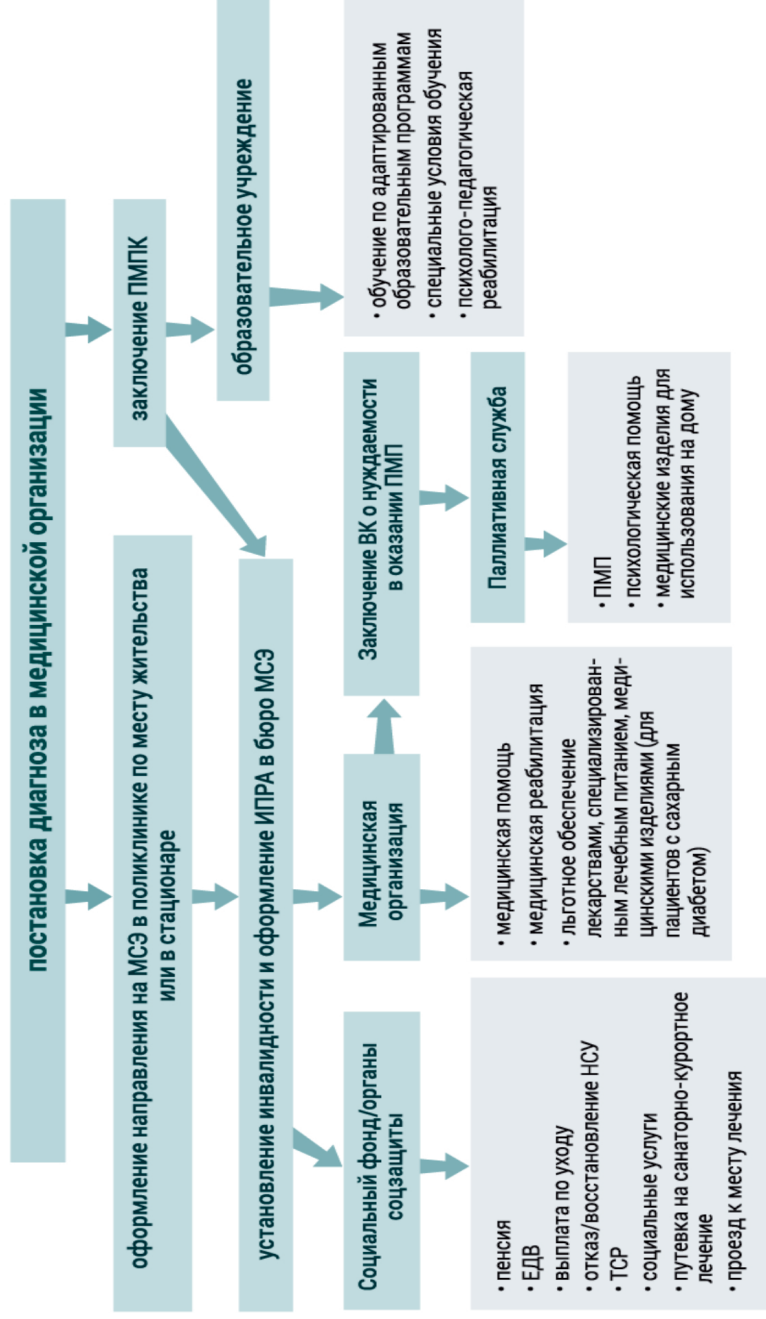
Лечащий врач пациента:

(фамилия, имя, отчество) (Должность) (Дата) (подпись)

Секретарь врачебной комиссии (подкомиссии):

(фамилия, имя, отчество) (Должность) (Дата) (подпись)

МАРШРУТИЗАЦИЯ РОДИТЕЛЕЙ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО РЕБЕНКА



ПОЛЕЗНЫЕ ССЫЛКИ

В Самарской области паллиативную помощь детям на благотворительной основе оказывают:

Благотворительный фонд «ЕВИТА»

Тел: 8-9277-66-77-03



БМЧУ «Хоспис «Вкус жизни».

Тел: 8-9278-99-77-01



Полезные ссылки:



Простыми словами
о законах (статьи)



Простыми словами
о законах (видеоуроки)



Личный кабинет специалиста
на портале «Про Паллиатив»

«Горячая линия» по вопросам получения паллиативной помощи БМЧУ «Хоспис «Вкус жизни»: 8-92-77-29-77-02 с 9.00-21.00 ежедневно.