



ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

П Р И К А З

« 31 » июля 2024 г.

№ 673

**Об организации оказания
паллиативной медицинской
помощи взрослому населению в
городе Москве**

В соответствии со статьей 36 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 мая 2019 г. № 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», в целях совершенствования организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению города Москвы и повышения качества и доступности ее оказания в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, их эффективного взаимодействия между собой **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:

1.1. Положение о Координационном центре паллиативной медицинской помощи города Москвы (приложение 1 к настоящему приказу).

1.2. Порядок признания гражданина нуждающимся в оказании специализированной паллиативной медицинской помощи (приложение 2 к настоящему приказу).

1.3. Правила ведения Регистра пациентов, нуждающихся в оказании специализированной паллиативной медицинской помощи (приложение 3 к настоящему приказу).

1.4. Регламент оказания паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы (приложение 4 к настоящему приказу).

1.5. Критерии определения условий оказания первичной паллиативной медицинской помощи и специализированной паллиативной медицинской помощи (приложение 5 к настоящему приказу).

1.6. Правила работы выездной паллиативной службы, оказывающей специализированную паллиативную медицинскую помощь на дому (приложение 6 к настоящему приказу).

1.7. Базовый план наблюдения пациента, признанного нуждающимся в специализированной паллиативной медицинской помощи (приложение 7 к настоящему приказу).

1.8. Перечень медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих паллиативную медицинскую помощь взрослым в стационарных условиях (приложение 8 к настоящему приказу).

2. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную, первичную специализированную медико-санитарную помощь, специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь:

2.1. Обеспечить своевременное и качественное оказание первичной паллиативной медицинской помощи, в том числе обезболивание, пациентам при наличии симптомов с учетом степени их выраженности в соответствии с приложением 5 к настоящему приказу.

2.2. При нарастании выраженности тягостных симптомов, требующих оказания специализированной паллиативной медицинской помощи, в соответствии с приложением 5 к настоящему приказу, обеспечить своевременное оформление медицинских заключений о наличии медицинских показаний для оказания специализированной паллиативной медицинской помощи (далее – медицинские заключения) врачебными комиссиями медицинских организаций (для пациентов с онкологическими заболеваниями – онкологическими консилиумами) в соответствии с приложением 2 к настоящему приказу.

2.3. Организовать оформление медицинских заключений исключительно с использованием функциональных возможностей автоматизированной информационной системы города Москвы «Единая медицинская информационно-аналитическая система города Москвы» (далее – ЕМИАС) или подсистемы «Клиническая информационная система» (КИС) ЕМИАС.

3. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих медицинскую помощь по профилям «онкология», «гематология»:

3.1. Обеспечить своевременное и качественное оказание первичной паллиативной медицинской помощи, в том числе обезболивание, пациентам, получающим специализированное противоопухолевое лечение, при наличии симптомов, поименованных в приложении 5 к настоящему приказу, не зависимо от степени их выраженности.

3.2. При нарастании выраженности тягостных симптомов и принятии решения об исчерпанности или невозможности продолжения специализированной противоопухолевой терапии обеспечить своевременное оформление медицинских заключений о наличии медицинских показаний, для оказания специализированной паллиативной медицинской помощи онкологическими консилиумами, в соответствии с приложением 2 к настоящему приказу.

4. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих специализированную паллиативную медицинскую помощь:

4.1. Обеспечить своевременное и качественное оказание специализированной паллиативной медицинской помощи пациентам, признанным нуждающимися в оказании такой помощи.

4.2. Осуществлять передачу информации в день выписки пациентов из отделений паллиативной медицинской помощи в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский многопрофильный центр паллиативной помощи Департамента здравоохранения города Москвы» (далее – ГБУЗ «Центр паллиативной помощи ДЗМ») для организации своевременного оказания специализированной паллиативной медицинской помощи на дому.

5. Директору ГБУЗ «Центр паллиативной помощи ДЗМ» **Федермессер А.К.:**

5.1. Организовать работу выездной паллиативной службы в соответствии с приложением 6 к настоящему приказу.

5.2. Обеспечить оказание специализированной паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях в соответствии с индивидуальными планами оказания специализированной паллиативной медицинской помощи в объеме, не менее предусмотренного приложением 7 к настоящему приказу, в случаях, не требующих оказания медицинской помощи в экстренном порядке или оказания паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях.

Срок: до 1 августа 2024 г.

5.3. Обеспечивать транспортировку пациентов, признанных нуждающимися в оказании паллиативной медицинской помощи (при их стабильном состоянии, не требующим сопровождения врача и (или) среднего медицинского персонала), в учреждения здравоохранения или домой транспортом ГБУЗ «Центр паллиативной помощи ДЗМ» по заявкам медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы с информированием Координационного центра паллиативной медицинской помощи города Москвы.

5.4. Обеспечивать при оказании медицинской помощи своевременное купирование болевого синдрома и иных тягостных симптомов у пациентов, признанных нуждающимися в оказании специализированной паллиативной медицинской помощи.

5.5. Организовать участие, в том числе с использованием телемедицинских технологий, врачей по паллиативной медицинской помощи вверенного учреждения в заседаниях врачебных комиссий по признанию пациентов нуждающимися в специализированной паллиативной медицинской помощи по заявкам медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы с использованием функциональных возможностей ЕМИАС.

5.6. Совместно с главным внештатным специалистом по паллиативной помощи взрослым Департамента здравоохранения города Москвы **Ибрагимовым А.Н.** организовать подготовку обучающих программ по паллиативной медицинской помощи для медицинских работников медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы.

Срок: до 1 сентября 2024 г.

6. Исполняющему обязанности директора Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Центр мониторинга и развития медицинской помощи города Москвы» **Бороздиной О.А.:**

6.1. Обеспечивать работу Координационного центра паллиативной медицинской помощи города Москвы в соответствии с приложением 1 к настоящему приказу.

6.2. Организовать качественное ведение Регистра пациентов, признанных нуждающимися в специализированной паллиативной медицинской помощи, в соответствии с утвержденными Правилами (пункт 1.3 настоящего приказа).

6.3. Организовать мониторинг и контроль своевременности признания пациента нуждающимся в специализированной паллиативной медицинской помощи и **еженедельно** предоставлять аналитические справки о выявленных в результате мониторинга нарушениях в Управление развития центров компетенции специализированной медицинской помощи Департамента здравоохранения города Москвы.

6.4. Организовать постоянный мониторинг и контроль выполнения планов индивидуального наблюдения пациентов, признанных нуждающимися в специализированной паллиативной медицинской помощи, и **ежемесячно** предоставлять аналитические справки по результатам мониторинга в Управление развития центров компетенции специализированной медицинской помощи Департамента здравоохранения города Москвы.

6.5. Обеспечить формирование ежемесячного рейтинга отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым на основании данных мониторинга.

Срок: с 1 сентября 2024 г.

7. Главному врачу Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова» Департамента здравоохранения города Москвы **Плаунову Н.Ф.** представлять в Координационный центр паллиативной медицинской помощи города Москвы информацию о вызовах бригад скорой или неотложной медицинской помощи к пациентам онкологического профиля, оставшимся на месте вызова после оказания им скорой или неотложной медицинской помощи, содержащую идентификационные данные пациента, повод к вызову, диагноз, установленный на вызове, информацию о наличии хронического болевого синдрома.

Срок: ежедневно

8. Начальнику Управления развития центров компетенции специализированной медицинской помощи Департамента здравоохранения города Москвы **Сёминой Т.А.:**

8.1. Осуществлять контроль за деятельностью Координационного центра паллиативной медицинской помощи города Москвы.

8.2. Осуществлять контроль сроков ожидания оказания паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы на основании результатов мониторинга Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Центр мониторинга и развития медицинской помощи города Москвы».

9. Главному внештатному специалисту по паллиативной помощи взрослым Департамента здравоохранения города Москвы **Ибрагимову А.Н.:**

9.1. Организовывать проведение клинических разборов случаев несвоевременного признания пациентов нуждающимися в специализированной паллиативной медицинской помощи с участием руководителей медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, а также

главных внештатных специалистов Департамента здравоохранения города Москвы и врачей смежных специальностей.

Срок: ежемесячно

9.2. Обеспечить организационно-методическое сопровождение медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи.

10. Начальникам Управления развития центров компетенции специализированной медицинской помощи Департамента здравоохранения города Москвы **Сёминой Т.А.**, Управления организации первичной медико-санитарной помощи Департамента здравоохранения города Москвы **Колесниковой Т.С.**, Управления организации стационарной и специализированной медицинской помощи Департамента здравоохранения города Москвы **Федину А.Б.** обеспечить проведение обучения врачей медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы по программам «Паллиативная медицинская помощь» и «Лечение хронического болевого синдрома».

Срок: с 1 октября 2024 г.

11. Признать утратившими силу:

- приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 28 августа 2017 г. № 605 «Об организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению»;
- приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 2 июля 2019 г. № 475 «О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 28 августа 2017 года № 605»;
- приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 31 мая 2021 г. № 473 «О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 28 августа 2017 г. № 605»;
- приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 8 июня 2022 г. № 542 «О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 28 августа 2017 г. № 605»;
- приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 7 сентября 2022 г. № 861 «О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 28 августа 2017 г. № 605».

12. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителей руководителя Департамента здравоохранения города Москвы **Гаджиеву С.М., Покровского К.А., Старшнина А.В.**

**Министр Правительства Москвы,
руководитель Департамента
здравоохранения города Москвы**



А.И. Хрипун

**Положение
о Координационном центре паллиативной медицинской помощи
города Москвы**

1. Общие положения

1.1. Положение о Координационном центре паллиативной медицинской помощи города Москвы (далее – положение, КЦ) определяет основные цели, задачи и функции КЦ.

1.2. КЦ создан в целях обеспечения непрерывности и преемственности оказания первичной паллиативной и специализированной паллиативной медицинской помощи взрослым и детям в городе Москве в рамках задач и функций, возложенных на него настоящим положением.

1.3. В своей деятельности КЦ руководствуется правовыми актами города Москвы и настоящим положением.

1.4. Обеспечение деятельности КЦ осуществляется директором Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Центр мониторинга и развития медицинской помощи города Москвы» (далее – ГБУ ЦМРМП), в структуре которого он создан, контроль деятельности КЦ – Управлением развития центров компетенции специализированной медицинской помощи Департамента здравоохранения города Москвы.

1.5. Руководство деятельностью КЦ осуществляет руководитель центра, назначаемый (освобождаемый) на (от) должность(и) в порядке, предусмотренном действующим трудовым законодательством, приказом ГБУ ЦМРМП по согласованию с Управлением развития центров компетенции специализированной медицинской помощи Департамента здравоохранения города Москвы.

1.6. Режим работы КЦ: **круглосуточный, ежедневный.**

1.7. Номер телефона КЦ: 8 (499) 444-04-57.

1.8. Адрес электронной почты КЦ: 9401948@mos.ru.

2. Задачи КЦ

Основными задачами КЦ являются:

2.1. Обеспечение координации деятельности медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, специализированную, в том числе высокотехнологичную, скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь, специализированную паллиативную медицинскую помощь, населению города Москвы в целях непрерывности и преемственности при оказании паллиативной медицинской помощи взрослым и детям в городе Москве.

2.2. Организация оперативной обработки и передачи информации, поступающей от медицинских организаций, пациентов, признанных нуждающимися в специализированной паллиативной медицинской помощи и их представителей.

2.3. Осуществление мониторинга своевременности и полноты оказания паллиативной медицинской помощи на всех этапах в соответствии с Регламентом оказания паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях

государственной системы здравоохранения города Москвы (приложение 4 к настоящему приказу).

2.4. Обеспечение учета пациентов, признанных нуждающимися в оказании специализированной паллиативной медицинской помощи в городе Москве.

3. Функции КЦ

В соответствии с возложенными задачами КЦ осуществляет следующие функции:

3.1. Достоверное, качественное ведение регистра пациентов, признанных нуждающимися в оказании специализированной паллиативной медицинской помощи в городе Москве.

3.2. Проведение анализа численности и структуры регистра пациентов, признанных нуждающимися в оказании специализированной паллиативной медицинской помощи.

3.3. Своевременная передача данных о пациенте для оказания специализированной паллиативной медицинской помощи, в том числе своевременной госпитализации с учетом свободного коечного фонда паллиативных отделений медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы.

3.4. Осуществление контроля за своевременностью и полнотой выполнения индивидуального плана наблюдения пациента, признанного нуждающимся в оказании специализированной паллиативной медицинской помощи и находящегося на сопровождении бригады выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым.

3.5. Осуществление мониторинга сроков начала оказания специализированной паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы.

3.6. Обеспечение передачи информации о пациенте, находящегося на сопровождении выездной паллиативной службы, у которого выявлено прогрессирование тягостной симптоматики, в отделение выездной паллиативной медицинской службы, в котором пациент находится на паллиативном наблюдении.

3.7. Осуществление взаимодействия с медицинскими организациями государственной системы здравоохранения города Москвы по вопросам организации оказания медицинской помощи пациентам, получающим первичную паллиативную медицинскую помощь и пациентам, признанным нуждающимися в оказании специализированной паллиативной медицинской помощи.

3.8. Взаимодействие с учреждениями Департамента труда и социальной защиты города Москва в части обеспечения преемственности в оказании социальной помощи пациентам, признанными нуждающимися в оказании специализированной паллиативной медицинской помощи.

3.9. Взаимодействие с Государственным унитарным предприятием «Автокомбинат «Мосавтосантранс» в соответствии с Регламентом перевозки детей, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, и молодых взрослых, нуждаемость которых в паллиативной медицинской помощи возникла в детском возрасте, утвержденным приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 31 мая 2021 г. № 474.

Порядок
признания гражданина нуждающимся в оказании
специализированной паллиативной медицинской помощи

1. Порядок признания гражданина нуждающимся в оказании специализированной паллиативной медицинской помощи (далее – Порядок) содержит правила определения наличия или отсутствия показаний к специализированной паллиативной медицинской помощи у пациентов.

2. Для определения наличия или отсутствия показаний к специализированной паллиативной медицинской помощи у пациента с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и состояниями, когда исчерпаны все возможности лечения, лечащий врач медицинской организации, в которой пациент находится на лечении и наблюдении (далее – лечащий врач, медицинская организация), проводит оценку наличия и степени выраженности у пациента тягостной симптоматики и оценку функционального состояния пациента по шкале PPS (для пациентов, имеющих онкологические заболевания, дополнительно проводится оценка по шкале PPI), в соответствии с критериями определения условий оказания первичной паллиативной медицинской помощи и специализированной паллиативной медицинской помощи (приложение 5 к настоящему приказу), с учетом следующих особенностей:

- при отсутствии тягостных симптомов, указанных в графе «Наименование тягостного состояния/симптома/синдрома, являющегося проявлением основного заболевания и не являющегося побочным эффектом проводимого специализированного лечения», пациент не имеет показаний к оказанию специализированной паллиативной медицинской помощи;

- при наличии одного и более тягостного симптома его оценка проводится в соответствии с графой «Оценка состояния/симптома/ синдрома»;

- в случае, если выраженность выявленных тягостных симптомов по графе «Условия оказания паллиативной медицинской помощи» оцениваются как «ДА» хотя бы в одной из граф «Первичная паллиативная помощь» и «НЕТ» по графам «Специализированная паллиативная помощь», пациент имеет показания к оказанию первичной паллиативной медицинской помощи, при этом показания к оказанию специализированной паллиативной медицинской помощи отсутствуют;

- в случае, если выраженность выявленных тягостных симптомов по графе «Условия оказания паллиативной медицинской помощи» оцениваются как «ДА» хотя бы в одной из граф «Специализированная медицинская помощь», пациент имеет показания к оказанию специализированной паллиативной медицинской помощи.

3. По результатам оценки состояния пациента лечащий врач представляет информацию о пациенте на заседание врачебной комиссии (подкомиссии) медицинской организации по паллиативной медицинской помощи или на онкологический консилиум (в случае, если решение о признании пациента нуждающимся в специализированной паллиативной медицинской помощи

принимается в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «онкология»).

4. При рассмотрении онкологическим консилиумом медицинской организации вопроса о наличии медицинских показаний для оказания специализированной паллиативной медицинской помощи в решении онкологического консилиума медицинской организации отражается соответствующее медицинское заключение.

В случае отсутствия решения онкологического консилиума медицинской организации, но при наличии протокола врача-онколога медицинской организации с заключением об исчерпании возможностей специализированного лечения злокачественного новообразования или наличии противопоказаний к проведению специализированного лечения злокачественного новообразования, решение о нуждаемости пациента со злокачественным новообразованием в специализированной паллиативной медицинской помощи может принимать врачебная комиссия (подкомиссия) медицинской организации по паллиативной медицинской помощи.

5. Проведение заседания врачебной комиссии (подкомиссии) медицинской организации по паллиативной медицинской помощи организуется с привлечением лечащего врача и врача данной медицинской организации, прошедшего обучение по паллиативной медицинской помощи в объеме не менее 72-х часов.

В случае отсутствия в медицинской организации врача, прошедшего обучение по паллиативной медицинской помощи в объеме не менее 72-х часов, допускается приглашение врача-специалиста Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Московский многопрофильный центр паллиативной помощи Департамента здравоохранения города Москвы» по заявке, направленной с использованием функциональных возможностей автоматизированной информационной системы города Москвы «Единая медицинская информационно-аналитическая система города Москвы» (далее – ЕМИАС) («ЕМИАС: Телемедицина»).

6. Проведение врачебной комиссии (подкомиссии) медицинской организации по паллиативной медицинской помощи может осуществляться как в присутствии пациента, так и в его отсутствие (заочно) по представлению лечащего врача.

При принятии решения о наличии у пациента показаний к специализированной паллиативной медицинской помощи без очного присутствия пациента лечащий врач медицинской организации в срок **не позднее одного рабочего дня** со дня принятия решения, с учетом согласия пациента (законного представителя) в доступной для него форме и с соблюдением этических и моральных норм информирует пациента (его законного представителя) о наличии показаний к специализированной паллиативной медицинской помощи.

7. Решение врачебной комиссии (подкомиссии) по паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, оформляется протоколом по форме согласно приложению 1 к настоящему Порядку и направляется в Координационный центр паллиативной медицинской помощи города Москвы с использованием функциональных возможностей ЕМИАС или (при отсутствии технической возможности) по защищенным электронным каналам связи в срок **не более двух рабочих дней** с даты проведения заседания врачебной комиссии (подкомиссии).

8. Решение врачебной комиссии (подкомиссии) по паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, оформляется протоколом по форме согласно приложению 2 к настоящему Порядку и направляется в Координационный центр паллиативной медицинской помощи города Москвы с использованием функциональных возможностей ЕМИАС или, при отсутствии технической возможности, по защищенным электронным каналам связи в срок **не более двух рабочих дней** со дня проведения заседания врачебной комиссии (подкомиссии).

При признании пациента, находящегося на аппарате искусственной вентиляции легких (далее – ИВЛ) или высокопоточной кислородной терапии, нуждающимся в специализированной паллиативной медицинской помощи в протоколе врачебной комиссии (подкомиссии) дополнительно указываются следующие параметры: SpO₂, ВПО, нИВЛ, иИВЛ.

9. В решении врачебной комиссии (подкомиссии) по паллиативной медицинской помощи/онкоконсилиума указываются:

- показания для оказания специализированной паллиативной медицинской помощи;
- решения по иным вопросам, связанным с оказанием специализированной паллиативной медицинской помощи;
- особое мнение членов комиссии (подкомиссии), врача-эксперта;
- наличие предварительного согласия пациента или его законного представителя на оказание специализированной паллиативной медицинской помощи.

Приложение 1
к Порядку признания гражданина
нуждающимся в оказании
специализированной паллиативной
медицинской помощи

ФОРМА

Протокол
заседания врачебной комиссии (подкомиссии)

по вопросу наличия у пациента

(наименование медицинской организации)

показаний к оказанию специализированной паллиативной медицинской помощи

от «__» _____ 20__ г.

№ _____

Сведения о пациенте				
Фамилия, имя, отчество				
Дата рождения		Дата в формате ЧЧ.ММ.ГГ		
Возраст		полных лет		
Пол		☐ Муж ☐ Жен		
Номер полиса ОМС				
Группа инвалидности		☐ Нет ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3		
Номер телефона пациента				
Сведения о лице, которому может быть передана информация о состоянии здоровья пациента				
Фамилия, имя, отчество				
Степень родства				
Контактный телефон				
Регистрация по месту жительства (согласно данным паспорта пациента)				
город		улица		дом
строение/корпус		квартира		
Место фактического нахождения пациента				
город		улица		дом
строение/корпус		этаж		квартира/палата*
Дополнительная информация		☐ потребность в высокопоточной кислородотерапии		
Сведения о диагнозе				
Основное заболевание		МКБ10: развернутое описание		
Осложнения основного заболевания		МКБ10: развернутое описание		
Сопутствующие заболевания		МКБ10: развернутое описание		
Объективный статус				
Общее состояние		☐ удовлетворительное ☐ средней тяжести ☐ тяжелое ☐ крайне тяжелое		
Уровень сознания		☐ не нарушено ☐ сонливость ☐ спутанность ☐ сопор ☐ кома		
Наличие психомоторного возбуждения		☐ да (делирий, психоз и др.) ☐ нет		

Способность к самостоятельному передвижению	☐ Самостоятельно ☐ Передвигается самостоятельно, но нуждается в наблюдении или минимальной поддержке ☐ Может передвигаться с посторонней помощью в пределах 500м ☐ Может передвигаться с посторонней помощью с помощью технических средств (коляска, каталка) ☐ Может сесть в постели, но для того, чтобы встать, нужна существенная поддержка ☐ Не способен встать с постели даже с посторонней помощью ☐ Не способен к передвижению
Оценка тягостных симптомов	
Боль	Пациент доступен продуктивному вербальному контакту ☐ Боль по ВАШ 0- 5 баллов ☐ Боль по ВАШ 6-10 баллов ☐ Не купируемая / прорывы боли. ☐ нет Пациент недоступен продуктивному вербальному контакту ☐ Боль по PAINAD 0- 5 баллов ☐ Боль по PAINAD 6-10 баллов ☐ Не купируемая / прорывы боли. ☐ нет
Нуждаемость в респираторной поддержке	☐ Одышка в покое ☐ Сатурация кислорода SpO2 85 % и менее ☐ нет
Дисфагия	☐ отсутствие дисфагии ☐ Дисфагия 1 ст. ☐ Дисфагия 2 ст. ☐ Дисфагия 3-4 ст. ☐ Зондовое питание
Эметический синдром (тошнота, рвота, икота)	Оценка кратности: ☐ нет ☐ 1-5 раз в сутки ☐ 6 раз и более в сутки Влияние на прием пищи: ☐ Сопровождающийся частичным отказом от приема пищи более двух дней ☐ Сопровождающийся полным отказом от приема пищи более двух дней
Асцит, гидроторакс	☐ нет ☐ асцит и гидроторакс, требующий наблюдения ☐ асцит и гидроторакс, требующий пункции
Хронические раны (пролежни, трофические язвы), распады опухоли, свищи	☐ нет ☐ Пролежни 1 стадия. ☐ Пролежни 2 стадии и трофические язвы, распады опухоли, свищи ☐ Пролежни 3-4 стадии и свищи, распады опухоли, свищи ☐ Пролежни 3-4 стадии при наличии отрицательной динамики на фоне лечения ☐ Распады опухоли, ассоциированные с жизнеугрожающими состояниями (риск кровотечения, аспирационные осложнения и др.)
Наличие признаков повреждения кожных покровов парастомической (паракатетерной) области	☐ Да ☐ Нет
Согласие пациента (законного представителя) на оказание медицинских услуг при оказании паллиативной медицинской помощи	☐ Да – на оказание специализированной паллиативной медицинской помощи в полном объеме ☐ Отказ от оказания специализированной паллиативной медицинской помощи

Решение:

1. Пациент имеет показания к оказанию специализированной паллиативной медицинской помощи

☐ Да
☐ Нет

2. Решение по иным вопросам (при наличии):

Особое мнение членов комиссии (при наличии):

Председатель комиссии: _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

Члены комиссии: _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

Секретарь: _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

Приложение 2
к Порядку признания гражданина
нуждающимся в оказании
специализированной паллиативной
медицинской помощи

ФОРМА

**Протокол
заседания врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии)**

(наименование медицинской организации)

от «__» _____ 202__ г.

№ _____

Ф.И.О. пациента:

Дата рождения:

Пол:

Дата поступления в стационар:

СНИЛС:

номер полиса ОМС:

Номер телефона пациента:

№ истории болезни:

Адрес регистрации:

Адрес фактического нахождения пациента:

Сведения о лице, которому может быть передана информация о состоянии здоровья
пациента:

Пациент получает НИВЛ/ИВЛ, без потребности в НИВЛ/ИВЛ (нужное подчеркнуть)

Состояние пациента	
Общее состояние	
Уровень сознания	
Состояние кожного покрова: наличие ран, пролежней, трофических язв	
Двигательная активность	
Состояние органов и систем	
Функции тазовых органов	
Основания для принятия решения о наличии у пациента показаний к оказанию специализированной паллиативной медицинской помощи	
Наличие неизлечимого прогрессирующего заболевания/состояния в терминальной стадии и/или отсутствие возможности этиопатогенетического лечения	
Наличие общих медицинских показаний к оказанию ПМП	
Наличие медицинских показаний к оказанию ПМП по группам заболеваний	

Согласие пациента (законного представителя) на оказание медицинских услуг при оказании паллиативной медицинской помощи	
---	--

1. Пациент имеет показания к оказанию специализированной паллиативной медицинской помощи

☐ Да
☐ Нет

2. Решение по иным вопросам (при наличии): _____

Особое мнение членов комиссии (при наличии):

Председатель комиссии: _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

Члены комиссии: _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

Секретарь: _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

**Правила ведения Регистра пациентов,
нуждающихся в оказании
специализированной паллиативной медицинской помощи**

1. Правила ведения Регистра пациентов, нуждающихся в оказании специализированной паллиативной медицинской помощи (далее – Правила, Регистр) устанавливают требования к учету пациентов, нуждающихся в оказании специализированной паллиативной медицинской помощи в городе Москве.

2. Учету в Регистре подлежат все пациенты, зарегистрированные по месту жительства в городе Москва (для взрослых), а также официально установленные лица без определенного места жительства.

3. Основанием для внесения сведений о пациенте в Регистр являются:

3.1. Заключение врачебной комиссии (подкомиссии) или решение онкологического консилиума (для пациентов с онкологическими заболеваниями) о признании пациента нуждающимся в специализированной паллиативной медицинской помощи, принятое в медицинской организации государственной системы здравоохранения города Москвы или в медицинской организации иной формы собственности, или учреждении социального обслуживания населения.

3.2. Обращение в Координационный центр паллиативной медицинской помощи города Москвы пациента (законного представителя, иного лица) с информацией о потребности в оказании пациенту специализированной паллиативной медицинской помощи, при наличии соответствующего заключения (пункт 3.1 настоящих Правил) в автоматизированной информационной системе города Москвы «Единая медицинская информационно-аналитическая система города Москвы» (далее – ЕМИАС) или получении его Координационным центром паллиативной медицинской помощи города Москвы по защищенным каналам связи.

3.3. Поручение Департамента здравоохранения города Москвы на оказание специализированной паллиативной медицинской помощи пациенту, имеющему основания, указанного в пункте 3.1 настоящих Правил.

4. Сведения о пациентах, нуждающихся в оказании специализированной паллиативной медицинской помощи в городе Москве, вносятся в Регистр путем автоматической передачи информации, содержащейся в ЕМИАС, а также иных медицинских информационных системах (при наличии).

В случае отсутствия технической возможности использования ЕМИАС данные из документов, предоставленных в Координационный центр паллиативной медицинской помощи города Москвы, вносятся сотрудниками данного центра в день получения сведений, указанных в пункте 3 настоящих Правил.

5. Регистр включает разделы, обязательные к заполнению, и разделы, в которые сведения (дополнительная информация) вносятся при их предоставлении пациентом (законным представителем, иным лицом и (или) медицинской организацией, оказывающей пациенту медицинскую помощь).

5.1. При предоставлении пациентом (законным представителем, иным лицом, медицинской организацией, оказывающей пациенту медицинскую помощь) после внесения сведений в Регистр дополнительной информации, подлежащей внесению в Регистр, указанная информация может актуализироваться по мере ее поступления.

5.2. В раздел «Основной диагноз» Регистра сведения вносятся в соответствии с представленным медицинским заключением.

В отношении пациентов с онкологическими заболеваниями сотрудником Координационного центра паллиативной медицинской помощи города Москвы проводится дополнительная проверка наличия (отсутствия) диагноза в Московском городском канцер регистре (далее – МГКР).

5.3. При отсутствии сведений о пациенте с онкологическим заболеванием в МГКР руководитель Координационного центра паллиативной медицинской помощи города Москвы направляет требование в центр амбулаторной онкологической помощи медицинской организации государственной системы здравоохранения города Москвы, к которому пациент относится по территориальному признаку (базовому прикреплению к амбулаторно-поликлиническому центру, его филиалу), об обеспечении регистрации пациента в МГКР.

4. При внесении пациента в Регистр ему присваивается индивидуальный номер (ID), соответствующий ID ЕМИАС, и статус «новый пациент».

5. В случае получения Координационным центром паллиативной медицинской помощи города Москвы неполных данных и (или) при установлении расхождений в данных, сотрудник данного центра информирует медицинскую организацию, в которой выдано заключение о признании пациента, нуждающимся в специализированной паллиативной медицинской помощи, о необходимости уточнения или корректировки данных. В этом случае медицинская организация предоставляет сведения (скорректированные данные) в Координационный центр паллиативной медицинской помощи города Москвы **в течение одного рабочего дня** со дня получения соответствующей информации. При получении уточненных данных о пациенте они **в тот же день** вносятся в Регистр.

6. На каждого пациента, имеющего статус «новый пациент», сотрудник Координационного центра паллиативной медицинской помощи города Москвы устанавливает задание для медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, в соответствии с критериями, определенными в приложении 5 к настоящему приказу.

7. Смена статуса пациента в Регистре осуществляется сотрудником Координационного центра паллиативной медицинской помощи города Москвы:

- на значение «на сопровождении» – после получения информации о начале оказания паллиативной медицинской помощи (выезд бригады выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым, госпитализация в паллиативное отделение) и проверки данной информации;

- на значение «приостановлено» – после получения информации о временном выезде пациента за пределы города Москвы и проверки данной информации;

- на значение «прекращено» – после получения информации (и ее проверки) о смерти пациента или оформленного письменного отказа пациента (его законного представителя) от оказания паллиативной медицинской помощи, получения информации о смене пациентом места жительства в связи с переездом (постоянным) в другой субъект Российской Федерации, или получения заключения врачебной комиссии Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Московский многопрофильный центр паллиативной помощи Департамента здравоохранения города Москвы» об отсутствии у пациента показаний к оказанию паллиативной медицинской помощи.

Приложение
к Правилам ведения Регистра
пациентов, нуждающихся
в оказании специализированной
паллиативной медицинской помощи

ФОРМА

**Регистр пациентов, нуждающихся в оказании
специализированной паллиативной медицинской помощи**

№ п/п	Наименование поля	Значения	Обязательность заполнения
1.	ID пациента	Идентификатор пациента в ЕМИАС	Да
2.	ФИО пациента	Текстовое поле	Да
3.	Пол	- мужской - женский	Да
4.	Дата рождения	Дата в формате дд.мм.гггг	Да
5.	Гражданский статус	- москвич - гражданин РФ (иногородний) - иностранец - лицо без определенного места жительства - житель новых территорий	Да
6.	Адрес регистрации по месту жительства	Субъект, город, район, улица, дом, квартира	Да, если в п.5 выбрано значение «москвич» или «гражданин РФ (иногородний)»
7.	Адрес регистрации по месту пребывания в Москве или адрес фактического места жительства в Москве	Субъект, город, район, улица, дом, квартира	Да, кроме значения «лицо без определенного места жительства» в п.5
8.	Документ, удостоверяющий личность	Группирующий элемент	Да, если в п.5 выбрано значение «москвич» или «гражданин РФ (иногородний)»
8.1.	Вид документа	- паспорт - свидетельство о рождении	
8.2.	Номер документа, удостоверяющего личность		
9.	СНИЛС		Да
10.	Полис ОМС		Да, кроме значения «лицо без определенного места жительства» в п.5
11.	Инвалидность	- нет инвалидности - 1 группа - 2 группа - 3 группа - ребенок-инвалид	Да
12.	Контактное лицо	Группирующий элемент	Нет
12.1.	ФИО	Текстовое поле	Нет
12.2.	Телефон	в формате +7-XXX-XXX-XXXX	Нет

№ п/п	Наименование поля	Значения	Обязательность заполнения
12.3.	Степень родства	- супруг (-а) - сын/дочь - родитель/опекун - другой родственник - социальный работник - другое (сиделка, знакомый, сосед)	Нет
12.4.	Комментарий	Текстовое поле	Нет
13.	Сведения о социальном обслуживании	Группирующий элемент	
13.1.	Получение соц.обслуживания	- да - нет	Да
13.2.	Период действия индивидуальной программы предоставления социальных услуг	Дата в формате дд.мм.гггг	Да
13.3.	Наличие соц.работника	- да - нет	Нет
13.4.	Контактные данные соц.работника	Текстовое поле	Нет
14.	Прикрепление к патронажному участку	- да - нет	Да
14.1.	Дата прикрепления	Дата в формате дд.мм.гггг	Если в п.14 указано значение «да»
14.2.	МО прикрепления	Справочник МО	Если в п.14 указано значение «да»
15.	Медицинское заключение о наличии у пациента показаний для оказания паллиативной медицинской помощи	Группирующий элемент	Да
15.1.	Дата выдачи заключения	Дата в формате дд.мм.гггг	Да
15.2.	Наименование медицинской организации, выдавшей медицинское заключение	Справочник МО	Да
15.3.	Скан заключения	Файл или ссылка на документ ЕМИАС	Нет
16.	Разрешение ДЗМ на оказание паллиативной медицинской помощи пациенту	Группирующий элемент	Да, если в п.5 выбрано значение «гражданин РФ (иностранец)» или «иностранец»
16.1.	Дата выдачи разрешения	Дата в формате дд.мм.гггг	
16.2.	Номер разрешения	Текстовое поле	
17.	Дата включения в регистр	Дата в формате дд.мм.гггг	Да
18.	Медицинская организация, к которой прикреплен пациент для оказания специализированной паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях	Справочник отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым	Да
19.	Основной диагноз	Справочник МКБ-10	Да

№ п/п	Наименование поля	Значения	Обязательность заполнения
20.	Текущий статус пациента	- новый пациент - несоответствие критериям признания паллиативным - на сопровождении - сопровождение приостановлено - прекращено оказание ПМП	Да
20.1.	Комментарий	- рекомендован патронаж ГП - рекомендовано направление заявки в ДТСЗН	Да
21.	Задание по пациенту	- отделение выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым - стационар ЦПП – респираторная койка - стационар ЦПП – обычная койка - другой стационар	Да
21.1.	Стационар	- ГБУЗ «ГКБ № 15 им. О.М. Филатова ДЗМ» - ГБУЗ «ГКБ им. Ф.И. Иноземцева ДЗМ» - ГБУЗ ММНКЦ Боткинская больница ДЗМ - ГБУЗ «ПКБ № 1 им. Н.А. Алексеева ДЗМ» - ГБУЗ «ММКЦ «Коммунарка» ДЗМ» - ГБУЗ «ДГКБ № 9 им. Г.Н. Сперанского ДЗМ» - ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ»	Да, при выборе в п.21 значения «другой стационар»
22.	Плановая дата первичного визита	Дата в формате дд.мм.гггг	Да, если в п. 21 выбрано значение «отделение выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым»
23.	Категория пациента	- стабильный - прогрессирующий - в конце жизни	Да
24.	Трахеостома	- нет - есть - нет данных	Да
25.	Респираторная поддержка	- ИВЛ - НИВЛ - нет - нет данных	Да
26.	Последний визит врача ЦПП	Дата в формате дд.мм.гггг	Нет
26.1.	Состояние пациента	- стабильный - ухудшение - улучшение	Нет
26.2.	Болевой синдром	- нет - есть - нет данных	Нет
26.3.	Плановая дата	Дата в формате дд.мм.гггг	Нет

№ п/п	Наименование поля	Значения	Обязательность заполнения
	следующего визита		
27.	Дата госпитализации	Дата в формате дд.мм.гггг	Да, если в п. 21 выбрано значение «стационар ЦПП» или «другой стационар»
28.	Дата прекращения ПМП	Дата в формате дд.мм.гггг	Да, если в п.20 выбрано значение «прекращено оказание ПМП»
29.	Причина прекращения ПМП	- отказ пациента - смерть пациента - смерть пациента до даты первичного визита врача (госпитализации) - смена места жительства - медицинское заключение об отсутствии у пациента показаний к ПМП.	Да, если в п.20 выбрано значение «прекращено оказание ПМП»
30.	Скан отказа пациента	Файл	Да, если в п.27 выбрано значение «отказ пациента»
31.	Дата смерти	Дата в формате дд.мм.гггг	Да, если в п.27 выбрано значение «смерть пациента»
32.	Причины временной приостановки оказания ПМП	- не дозвонились - находится не в Москве - отказ от - визита/госпитализации/перевода - госпитализация не в рамках оказания ПМП	Да, если в п.20 выбрано значение «сопровождение приостановлено»

**Регламент
оказания паллиативной медицинской помощи
в медицинских организациях
государственной системы здравоохранения города Москвы**

1. Регламент оказания паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы (далее – Регламент) определяет правила организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослым, включая порядок взаимодействия медицинских организаций с Координационным центром паллиативной медицинской помощи города Москвы.

2. Паллиативная медицинская помощь – это комплекс мероприятий, включающих медицинские вмешательства, психологическое сопровождение и уход, осуществляемые в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан и направленные на облегчение боли и других тягостных симптомов.

3. Паллиативная медицинская помощь включает:

3.1. Первичную паллиативную медицинскую помощь, оказываемую в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и первичную специализированную медико-санитарную помощь (в том числе в центрах амбулаторной онкологической помощи, в случае, когда специализированное лечение не завершено).

3.2. Специализированную паллиативную медицинскую помощь, оказываемую бригадами выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым или паллиативным отделениями медицинских организаций.

4. Паллиативная медицинская помощь оказывается:

- в амбулаторных условиях, в том числе на дому;
- в условиях дневного стационара;
- в стационарных условиях.

5. Специализированная паллиативная медицинская помощь оказывается в случае, когда исчерпаны возможности этиопатогенетического лечения пациентов, в том числе со следующими заболеваниями (состояниями):

- различными формами злокачественных новообразований, сопровождающимися тягостной симптоматикой;
- органной недостаточностью в стадии декомпенсации, при невозможности достичь ремиссии заболевания или стабилизации состояния пациента;
- хроническими прогрессирующими заболеваниями в терминальной стадии развития;
- тяжелыми необратимыми последствиями нарушений мозгового кровообращения, сопровождающимися тягостной симптоматикой;
- тяжелыми необратимыми последствиями травм, сопровождающимися тягостной симптоматикой;
- дегенеративными заболеваниями нервной системы на поздних стадиях развития заболевания, сопровождающимися тягостной симптоматикой;

- различными формами деменции, в том числе с болезнью Альцгеймера, в терминальной стадии заболевания;

- социально значимыми инфекционными заболеваниями в терминальной стадии развития, сопровождающимися тягостной симптоматикой.

6. При обращении пациента, нуждающегося в первичной паллиативной медицинской помощи, в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь, оказание ему паллиативной медицинской помощи (в том числе выписка рецептов лекарственных препаратов для купирования болевого синдрома) обеспечивается **в день обращения** и далее оказывается **непрерывно**, в том числе на дому.

7. При обращении в медицинскую организацию, оказывающую первичную специализированную медико-санитарную помощь, пациента, нуждающегося в первичной паллиативной медицинской помощи, оказание ему паллиативной медицинской помощи (в том числе выписка рецептов лекарственных препаратов для купирования болевого синдрома) обеспечивается **в день обращения** и далее оказывается **непрерывно**.

8. В случае прогрессирования тягостной симптоматики у пациента, получающего первичную паллиативную помощь в медицинских организациях, оказывающих первичную или первичную специализированную медицинскую помощь, лечащий врач направляет информацию о пациенте на рассмотрение врачебной комиссии для признания пациента нуждающимся в специализированной паллиативной медицинской помощи и обеспечивает оказание медицинской помощи до принятия решения.

9. В случае прогрессирования тягостной симптоматики у пациента со злокачественными новообразованиями, лечащий врач-онколог направляет пациента на онкологический консилиум для решения вопроса о завершении специализированного противоопухолевого лечения и признании пациента нуждающимся в специализированной паллиативной медицинской помощи.

10. При принятии решения врачебной комиссией или онкологическим консилиумом медицинской организации о нуждемости пациента в специализированной паллиативной медицинской помощи, заключение врачебной комиссии **в течение двух рабочих дней** направляется в Координационный центр паллиативной медицинской помощи города Москвы.

11. Координационный центр паллиативной медицинской помощи города Москвы помощи проверяет полноту и достоверность данных о пациенте и обеспечивает внесение данных о пациенте в Регистр пациентов, нуждающихся в оказании специализированной паллиативной медицинской помощи (приложение 3 к настоящему приказу), **в день получения** информации о пациенте.

12. На основании утвержденных критериев определения условий оказания паллиативной медицинской помощи Координационный центр паллиативной медицинской помощи города Москвы формирует задание на пациента:

- для амбулаторно-поликлинического центра, оказывающего первичную медицинскую помощь (далее – АПЦ) в случае нуждемости пациента в первичной паллиативной помощи;

- для бригады выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Московский многопрофильный центр паллиативной помощи

Департамента здравоохранения города Москвы» (далее – ГБУЗ «Центр паллиативной помощи ДЗМ»).

13. При получении задания на пациента, нуждающегося в первичной паллиативной помощи, АПЦ обеспечивает осмотр пациента в течение **трех календарных дней** с даты получения задания, в том числе с привлечением патронажной выездной бригады АПЦ (при необходимости).

14. При получении задания на пациента для бригады выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым ГБУЗ «Центр паллиативной помощи ДЗМ» обеспечивает первичные выезды к пациенту, признанному нуждающимся в специализированной паллиативной медицинской помощи в сроки в соответствии с Базовым планом наблюдения пациента, признанного нуждающимся в специализированной паллиативной медицинской помощи (приложение 7 к настоящему приказу) (приложение 7 к настоящему приказу).

15. Пациенты, имеющие прикрепление к патронажному участку АПЦ и признанные нуждающимися в специализированной паллиативной медицинской помощи, подлежат откреплению от его патронажного участка для последующего прикрепления к паллиативному участку ГБУЗ «Центр паллиативной помощи ДЗМ».

16. В случае, если по результатам первичного выезда к пациенту бригады выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым зарегистрировано отсутствие тягостной симптоматики, при которой пациент нуждается в специализированной паллиативной медицинской помощи, проводится врачебная комиссия ГБУЗ «Центр паллиативной помощи ДЗМ» для решения вопроса об отсутствии показаний для оказания пациенту специализированной паллиативной медицинской помощи

Решение врачебной комиссии ГБУЗ «Центр паллиативной помощи ДЗМ» оформляется по форме согласно приложению 1 к Порядку признания гражданина нуждающимся в оказании специализированной паллиативной медицинской помощи и направляется в Координационный центр паллиативной медицинской помощи города Москвы для изменения статуса пациента в Регистре пациентов, нуждающихся в оказании специализированной паллиативной медицинской помощи (приложение 3 к настоящему приказу), на «прекращено» и передачи информации в медицинскую организацию, оказывающую первичную паллиативную помощь.

17. При оказании специализированной паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях пациенту (при необходимости) предоставляются медицинские изделия, предназначенные для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, в соответствии с правовыми актами города Москвы.

18. При возникновении угрожающих жизни состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, ГБУЗ «Центр паллиативной помощи ДЗМ» обеспечивает вызов бригады скорой медицинской помощи, которая доставляет пациента, признанного нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, в медицинские организации, обеспечивающие круглосуточное медицинское наблюдение и лечение.

19. При возникновении у пациента, нуждающегося в оказании специализированной паллиативной медицинской помощи, медицинских показаний к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, такой пациент направляется в медицинские организации, оказывающие

специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь соответствующего профиля.

20. Медицинские организации, оказывающие паллиативную помощь в стационарных условиях, обеспечивают госпитализацию пациента **в течение двух календарных дней** с даты получения задания от Координационного центра паллиативной медицинской помощи города Москвы,

21. При выписке пациента из медицинской организации, оказывающей специализированную паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, оформляется выписной эпикриз, в котором указываются рекомендации по дальнейшему наблюдению, лечению, в том числе по организации респираторной поддержки и ухода в амбулаторных условиях (на дому) и передается активный вызов в ГБУЗ «Центр паллиативной помощи ДЗМ» для продолжения непрерывного оказания паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях.

Выезд бригады выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым осуществляется в срок, **не позднее трех календарных дней** с даты получения информации.

22. В случае получения Координационным центром паллиативной медицинской помощи города Москвы информации от родственника и (или) законного представителя пациента, о наличии у пациента, получающего паллиативную медицинскую помощь, некупируемого хронического болевого синдрома, оцененного на 5 и более баллов, сотрудник Координационного центра паллиативной медицинской помощи города Москвы **в течение одного часа** – в случае поступления информации от родственника (законного представителя пациента), направляет в отделение выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым ГБУЗ «Центр паллиативной помощи ДЗМ» по территориальному прикреплению информацию о необходимости внепланового посещения пациента.

В этом случае врач отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым ГБУЗ «Центр паллиативной помощи ДЗМ» осуществляет внеплановое посещение на дому **в течение трех часов** с момента получения информации от Координационного центра паллиативной медицинской помощи города Москвы.

**Критерии определения условий оказания первичной паллиативной
медицинской помощи и специализированной паллиативной медицинской помощи**

№ п/п	Критерий		Условия оказания паллиативной медицинской помощи			
	Наименование тягостного состояния/симптома/ синдрома, являющегося проявлением основного заболевания и не являющегося побочным эффектом проводимого специализированного лечения	Оценка состояния/ симптома/синдрома	Первичная паллиативная медицинская помощь		Специализированная паллиативная медицинская помощь	
			Медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь, первичную специализированную медицинскую помощь (при посещении лечащего врача в поликлинике)	Патронажная служба медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, (при оказании медицинской помощи на дому)	Отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым (на дому)	Паллиативная специализированная медицинская помощь в стационарных условиях
1.	Боль	1-5 балла по НОШ/PAINAD 1-5 мм по ВАШ	ДА	ДА	НЕТ	НЕТ
		6-10 балла по НОШ/PAINAD 50-100 мм по ВАШ	НЕТ	НЕТ	ДА	ДА при неэффективности используемой схемы лечения и необходимости круглосуточного

№ п/п	Критерий		Условия оказания паллиативной медицинской помощи			
	Наименование тягостного состояния/симптома/ синдрома, являющегося проявлением основного заболевания и не являющегося побочным эффектом проводимого специализированного лечения	Оценка состояния/ симптома/синдрома	Первичная паллиативная медицинская помощь		Специализированная паллиативная медицинская помощь	
			Медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь, первичную специализированную медицинскую помощь (при посещении лечащего врача в поликлинике)	Патронажная служба медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, (при оказании медицинской помощи на дому)	Отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым (на дому)	Паллиативная специализированная медицинская помощь в стационарных условиях
2.	Одышка	Одышка при ранее переносимых нагрузках (1-4 балла)	ДА	ДА	НЕТ	НЕТ
		Одышка при обычных нагрузках (5-7 баллов)	НЕТ	НЕТ	ДА	ДА при неэффективности используемой схемы лечения в амбулаторных условиях
		Одышка постоянная в покое (8 баллов и более)	НЕТ	НЕТ	ДА	ДА при неэффективности используемой схемы лечения

№ п/п	Критерий		Условия оказания паллиативной медицинской помощи			
	Наименование тягостного состояния/симптома/ синдрома, являющегося проявлением основного заболевания и не являющегося побочным эффектом проводимого специализированного лечения	Оценка состояния/ симптома/синдрома	Первичная паллиативная медицинская помощь		Специализированная паллиативная медицинская помощь	
			Медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь, первичную специализированную медицинскую помощь (при посещении лечащего врача в поликлинике)	Патронажная служба медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, (при оказании медицинской помощи на дому)	Отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым (на дому)	Паллиативная специализированная медицинская помощь в стационарных условиях
3.	Затруднения глотания (дисфагия)	Дисфагия 2 ст.	ДА	ДА	НЕТ	НЕТ
		Дисфагия 3-4 ст.	НЕТ	НЕТ	ДА	ДА
4.	Эметический синдром (тошнота, рвота, икота)	1-5 раз в сутки	ДА	ДА	НЕТ	НЕТ
		Сопровождающийся полным или частичным отказом от приема пищи более двух дней	НЕТ	НЕТ	ДА	ДА при неэффективности используемой схемы лечения на предыдущем этапе или при наличии клинических признаков обезвоживания
		6 раз и более в сутки	НЕТ	НЕТ	ДА	ДА
5.	Асцит, гидроторакс	Асцит и гидроторакс, требующий наблюдения	НЕТ	НЕТ	ДА	ДА

№ п/п	Критерий		Условия оказания паллиативной медицинской помощи			
	Наименование тягостного состояния/симптома/ синдрома, являющегося проявлением основного заболевания и не являющегося побочным эффектом проводимого специализированного лечения	Оценка состояния/ симптома/синдрома	Первичная паллиативная медицинская помощь		Специализированная паллиативная медицинская помощь	
			Медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь, первичную специализированную медицинскую помощь (при посещении лечащего врача в поликлинике)	Патронажная служба медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, (при оказании медицинской помощи на дому)	Отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым (на дому)	Паллиативная специализированная медицинская помощь в стационарных условиях
6.	Хронические раны (пролежни, трофические язвы), распады опухоли, свищи	Асцит и гидроторакс, требующий пункции	НЕТ	НЕТ	ДА	ДА
		Пролежни 1 стадия	НЕТ	ДА	НЕТ	НЕТ
		Пролежни (2 стадия), трофические язвы (2 стадия и выше), распады опухоли, свищи, не требующие ежедневных перевязок	НЕТ	НЕТ	ДА	НЕТ
		Пролежни 3-4 стадии и свищи, требующие ежедневных перевязок	НЕТ	НЕТ	ДА при наличии законного представителя пациента, которые могут обеспечить выполнение ежедневных перевязок	ДА

№ п/п	Критерий		Условия оказания паллиативной медицинской помощи			
	Наименование тягостного состояния/симптома/ синдрома, являющегося проявлением основного заболевания и не являющегося побочным эффектом проводимого специализированного лечения	Оценка состояния/ симптома/синдрома	Первичная паллиативная медицинская помощь		Специализированная паллиативная медицинская помощь	
			Медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь, первичную специализированную медицинскую помощь (при посещении лечащего врача в поликлинике)	Патронажная служба медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, (при оказании медицинской помощи на дому)	Отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым (на дому)	Паллиативная специализированная медицинская помощь в стационарных условиях
					или при отказе пациента от госпитализации	
		Пролежни 3-4 стадии при наличии отрицательной динамики на фоне проводимого лечения	НЕТ	НЕТ	ДА при отказе пациента от госпитализации	ДА
		Распады опухоли, требующие ежедневных перевязок, (риск кровотечения, образование свищей, аспирационные осложнения и др.)	НЕТ	НЕТ	ДА	ДА
7.	Стомы (трахеостомы, гастростомы, кишечные стомы, цистостомы, нефростомы), катетеры	Имеются признаки воспаления: повреждения кожного покрова парастомической области, мацерация, осложненное течение	НЕТ	НЕТ	ДА	ДА при наличии отрицательной динамики на фоне проводимого лечения

№ п/п	Критерий		Условия оказания паллиативной медицинской помощи			
	Наименование тягостного состояния/симптома/ синдрома, являющегося проявлением основного заболевания и не являющегося побочным эффектом проводимого специализированного лечения	Оценка состояния/ симптома/синдрома	Первичная паллиативная медицинская помощь		Специализированная паллиативная медицинская помощь	
			Медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь, первичную специализированную медицинскую помощь (при посещении лечащего врача в поликлинике)	Патронажная служба медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, (при оказании медицинской помощи на дому)	Отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым (на дому)	Паллиативная специализированная медицинская помощь в стационарных условиях
8.	Необходимость подбора режима респираторной поддержки (инвазивной/неинвазивн ой вентиляции легких)	Дыхательная недостаточность 3 степени в период ремиссии заболевания (одышка в покое или при незначительной физической нагрузке, P_{O_2} 65 мм рт. ст. и менее, ОФВ1 50% и менее, ОФВ1/ФЖЕЛ 70% и менее) на фоне оптимальной терапии	НЕТ	НЕТ	НЕТ	ДА
9.	Необходимость длительной респираторной поддержки (инвазивной/неинвазивн ой вентиляции легких)	Дыхательная недостаточность 3 степени в период ремиссии заболевания (одышка в покое или при незначительной физической нагрузке, P_{O_2} 65 мм рт. ст. и менее,	НЕТ	НЕТ	ДА при наличии родственников, обеспечивающих уход за пациентом на ИВЛ на дому	ДА

№ п/п	Критерий		Условия оказания паллиативной медицинской помощи			
	Наименование тягостного состояния/симптома/ синдрома, являющегося проявлением основного заболевания и не являющегося побочным эффектом проводимого специализированного лечения	Оценка состояния/ симптома/синдрома	Первичная паллиативная медицинская помощь		Специализированная паллиативная медицинская помощь	
			Медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь, первичную специализированную медицинскую помощь (при посещении лечащего врача в полклиннике)	Патронажная служба медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, (при оказании медицинской помощи на дому)	Отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым (на дому)	Паллиативная специализированная медицинская помощь в стационарных условиях
		ОФВ1 50% и менее, ОФВ1/ФЖЕЛ 70% и менее) на фоне оптимальной терапии				
10.	Предполагаемая продолжительность жизни онкологического больного составляет менее 6 недель (оценивается по шкале PPI)	4 и более балла по шкале PPI	НЕТ	НЕТ	ДА	НЕТ

**Правила
работы выездной паллиативной службы, оказывающей
специализированную паллиативную медицинскую помощь на дому**

1. Правила работы выездной паллиативной службы, оказывающей специализированную паллиативную медицинскую помощь на дому (далее – Правила) определяют требования к работе выездной паллиативной службы Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Московский многопрофильный центр паллиативной помощи Департамента здравоохранения города Москвы» (далее – ГБУЗ «Центр паллиативной помощи ДЗМ»).

2. Специализированная паллиативная медицинская помощь взрослому населению города Москвы на дому оказывается бригадами выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым (далее – ВППМП) ГБУЗ «Центр паллиативной помощи ДЗМ» в ежедневном режиме работы по участково-территориальному принципу.

В случаях, указанных в пункте 22 Регламента оказания паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы (приложение 4 к настоящему приказу), специализированная паллиативная медицинская помощь взрослому населению города Москвы в амбулаторных условиях на дому оказывается бригадами ВППМП ГБУЗ «Центр паллиативной помощи ДЗМ» в круглосуточном дежурном режиме.

3. Участки отделений ВППМП ГБУЗ «Центр паллиативной помощи ДЗМ» формируются в автоматизированной информационной системе города Москвы «Единая медицинская информационно-аналитическая система города Москвы» (далее – ЕМИАС) в соответствии с зонами обслуживания, утвержденными приказом ГБУЗ «Центр паллиативной помощи ДЗМ» и согласованным с Управлением развития центров компетенции специализированной медицинской помощи Департамента здравоохранения города Москвы.

4. Прикрепление пациента к участку ВППМП «ГБУЗ «Центр паллиативной помощи ДЗМ» осуществляется в ЕМИАС с учетом места фактического нахождения пациента в день включения пациента Координационным центром паллиативной медицинской помощи города Москвы в Регистр пациентов, нуждающихся в оказании специализированной паллиативной медицинской помощи (приложение 3 к настоящему приказу). В случае изменения места фактического нахождения пациента осуществляется прикрепление к паллиативному участку по месту фактического нахождения пациента с одновременным уведомлением Координационного центра паллиативной медицинской помощи города Москвы.

5. Численность паллиативного участка для взрослого населения не должна превышать **200 пациентов на один участок**.

6. На каждый паллиативный участок назначается **один основной врач и один замещающий врач по паллиативной медицинской помощи**.

7. Первичный выезд бригады ВППМП осуществляется в сроки согласно Базовому плану наблюдения пациента, признанного нуждающимся в специализированной паллиативной медицинской помощи (приложение 7 к настоящему приказу), **но не позднее трех календарных дней** со дня включения пациента в Регистр пациентов, нуждающихся в оказании специализированной паллиативной медицинской помощи (приложение 3 к настоящему приказу).

8. В случае получения от Координационного центра паллиативной медицинской помощи города Москвы информации о пациенте, получающем паллиативную медицинскую помощь, с некупируемым болевым синдромом, оцениваемом в **5 и более баллов** по НОШ (Нумерологическая шкала боли), выезд бригады выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым осуществляется внепланово **не позднее трех часов** с момента ее получения.

9. При осуществлении первичного посещения врач бригады ВППМП формирует протокол первичного осмотра с использованием функциональных возможностей ЕМИАС с составлением индивидуального плана паллиативной медицинской помощи пациенту, с учетом диагноза, тягостных симптомов и степени их выраженности, индивидуальных особенностей пациента, семейного положения и бытовых условий.

10. При составлении индивидуального плана паллиативной медицинской помощи врачом по паллиативной медицинской помощи в обязательном порядке указывается кратность посещений врача и медицинской сестры, дата следующего визита, отмечается потребность в медицинских изделиях, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, продуктах лечебного (энтерального) питания, а также в случае потребности в замене устройств и катетеров их размер и плановую дату замены.

Кратность посещений **не может быть** ниже указанной в Базовом плане наблюдения пациента, признанного нуждающимся в специализированной паллиативной медицинской помощи (приложение 7 к настоящему приказу) по соответствующей категории.

11. В случае выявления в ходе осмотра пациента необходимости в оказании пациенту социальной помощи врач бригады ВППМП фиксирует данную информацию в протоколе первичного осмотра.

12. В случае установления по результатам осмотра отсутствия показаний у пациента к оказанию специализированной паллиативной медицинской помощи врач ВПП направляет информацию о пациенте врачебной комиссии ГБУЗ «Центр паллиативной помощи ДЗМ» для решения вопроса об отсутствии показаний для оказания пациенту специализированной паллиативной медицинской помощи.

13. В случае отсутствия возможности осмотра пациента врач бригады ВППМП фиксирует данную информацию в электронную медицинскую карту пациента.

14. В случае наличия у пациента хронического болевого синдрома рецепт на обезболивающие препараты, в том числе наркотические анальгетики, оформляется врачом бригады ВППМП в присутствии пациента.

Обязательной является оценка эффективности назначенной терапии, в том числе посредством аудиоконтроля, с кратностью **не менее** установленной Базовым планом наблюдения пациента, признанного нуждающимся в специализированной паллиативной медицинской помощи (приложение 7 к настоящему приказу).

Повторное оформление рецептов на обезболивающие лекарственные препараты, в том числе наркотические анальгетики, пациенту, состоящему в Регистре пациентов, нуждающихся в оказании специализированной паллиативной медицинской помощи (приложение 3 к настоящему приказу), осуществляется врачом/фельдшером бригады ВППМП с необходимой для достижения оптимального эффекта кратностью.

15. В случае ухудшения состояния пациента, состоящего в Регистре пациентов, нуждающихся в оказании специализированной паллиативной медицинской помощи (приложение 3 к настоящему приказу), в виде нарастания тягостных симптомов, требующих оказания помощи в стационарных условиях, врач бригады ВПП направляет пациента на оказание паллиативной медицинской помощи в условиях стационара с фиксацией данного факта в электронной медицинской карте пациента.

16. Транспортировка пациента, состоящего в Регистре пациентов, нуждающихся в оказании специализированной паллиативной медицинской помощи (приложение 3 к настоящему приказу), в паллиативное отделение осуществляется транспортом ГБУЗ «Центр паллиативной помощи ДЗМ» по заявке администратора отделения ВППМП в случаях, когда состояние пациента не требует сопровождения врача (среднего медицинского работника).

17. Бригады ВПП оснащаются укладками для оказания паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в которые входят изделия медицинского назначения и лекарственные препараты, в том числе опиоидные анальгетики и психотропные лекарственные препараты, а также рецепты на опиоидные анальгетики и психотропные лекарственные препараты.

18. Отделение ВППМП приостанавливает оказание пациенту специализированной паллиативной медицинской помощи в следующих случаях:

- временного выбытия пациента за пределы города Москвы;
- госпитализации пациента;
- отказа пациента и (или) его законного представителя от запланированного посещения медицинским работником.

19. Любой случай отказа пациента или законного представителя от оказания специализированной паллиативной медицинской помощи подлежит регистрации в медицинской документации.

20. Отделение ВППМП прекращает оказание пациенту специализированной паллиативной медицинской помощи в следующих случаях:

- письменный отказ пациента или законного представителя от оказания паллиативной медицинской помощи;
- смена пациентом места жительства в связи с переездом в другой субъект Российской Федерации;
- смерть пациента.

Приложение 7
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от «31» июле 2024 г. № 673

**Базовый план наблюдения пациента, признанного нуждающимся
в специализированной паллиативной медицинской помощи на дому**

№ п/п	Модель пациента	Первичное посещение врача по паллиативной медицинской помощи	Повторное посещение врача по паллиативной медицинской помощи	Визит медицинской сестры	Аудиконтроль врача	Аудиоконтроль медицинской сестры	Визит младшей медицинской сестры
1.	Хронический болевой синдром 6 и более баллов	не позднее 24 часов с даты поступления задания в ЦПП	на 5 и 14 дни от даты первичного посещения, далее не реже 1 раза в мес.		не позднее 24 часов с даты первичного посещения		
2.	«Одышка при обычных нагрузках (5-7 баллов/ДН 2)»	не позднее 72 часов с даты поступления задания в ЦПП	на 7 и 21 дни от даты первичного посещения, далее не реже 1 раза в мес.		не позднее 3х дней с даты первичного посещения	на 14 день с даты первичного посещения врачом, далее 1 ра в неделю	
3.	«Одышка постоянная в покое» (8 баллов и более / ДН 3-4)	не позднее 24 часов с даты поступления задания в ЦПП	на 5 и 14 дни от даты первичного посещения, далее не реже 1 раза в мес.	не реже 2 раз в мес.	на 3 и 10 дни от даты первичного посещения		1 раз в неделю

№ п/п	Модель пациента	Первичное посещение врача по паллиативной медицинской помощи	Повторное посещение врача по паллиативной медицинской помощи	Визит медицинской сестры	Аудиконтроль врача	Аудиоконтроль медицинской сестры	Визит младшей медицинской сестры
4.	Дисфагия 3-4 ст.	не позднее 24 часов с даты поступления задания в ЦПП	на 5 и 14 дни от даты первичного посещения, далее не реже 1 раза в мес.	не реже 2 раз в мес.	не позднее 48 часов с даты первичного посещения		1 раз в неделю
5.	Эметический синдром (тошнота, рвота, икота, сопровождающийся частичным отказом от приема пищи)	не позднее 72 часов с даты поступления задания в ЦПП	на 7 и 21 дни от даты первичного посещения, далее не реже 1 раза в мес.	не реже 2 раз в мес.		1 раз в неделю	
6.	Эметический синдром (рвота более 6 раз в сутки), сопровождающийся полным отказом от приема пищи	не позднее 24 часов с даты поступления задания в ЦПП	на 5 и 14 дни от даты первичного посещения, далее не реже 1 раза в мес.	1 раз в неделю	не позднее 24 часов с даты первичного посещения	1 раз в неделю	1 раз в неделю
7.	Асцит и гидроторакс, требующий наблюдения	не позднее 72 часов с даты поступления задания в ЦПП	на 14 и 28 дни от даты первичного посещения, далее не реже 1 раза в мес.	1 раз в мес.			1 раз в месяц
8.	Пролежни (2 стадия), трофические язвы (2 стадия и выше), распады опухоли, свищи,	не позднее 72 часов с даты поступления задания в ЦПП	на 21 день от даты первичного посещения,	1 раз в неделю			1 раз в месяц

№ п/п	Модель пациента	Первичное посещение врача по паллиативной медицинской помощи	Повторное посещение врача по паллиативной медицинской помощи	Визит медицинской сестры	Аудиконтроль врача	Аудиоконтроль медицинской сестры	Визит младшей медицинской сестры
	не требующие ежедневных перевязок		далее не реже 1 раза в мес.				
9.	Пролежни 3-4 стадии и свищи, требующие ежедневных перевязок	не позднее 24 часов с даты поступления задания в ЦПП	на 14 и 28 дни от даты первичного посещения, далее не реже 1 раза в мес.	ежедневно			1 раз в неделю
10.	Распады опухоли, требующие частых перевязок (риск кровотечения, образование свищей, аспирационные осложнения и др.)	не позднее 24 часов с даты поступления задания в ЦПП	на 5 и 14 дни от даты первичного посещения, далее не реже 1 раза в мес.	1 раз в неделю	3-й, 10-й дни, с даты первичного посещения		1 раз в неделю
11.	Стомы (трахеостомы, гастростомы, кишечные стомы, цистостомы, нефростомы), катетеры при наличии признаков воспаления (повреждения кожного покрова парастомической области, мацерация, осложненное течение)	не позднее 72 часов с даты поступления задания в ЦПП	на 5 и 14 дни от даты первичного посещения, далее не реже 1 раза в мес	1 раз в неделю			2 раза в месяц

№ п/п	Модель пациента	Первичное посещение врача по паллиативной медицинской помощи	Повторное посещение врача по паллиативной медицинской помощи	Визит медицинской сестры	Аудиконтроль врача	Аудиоконтроль медицинской сестры	Визит младшей медицинской сестры
12.	Нарушение сознания (оглушение, сопор)	не позднее 24 часов с даты поступления задания в ЦПП	на 5 и 14 дни от даты первичного посещения, далее не реже 1 раза в мес	1 раз в неделю			ежедневно
	Контроль режимов и параметров работы респираторного оборудования (ИВЛ/иИВЛ, откашливатель и т.д.)	не позднее 72 часов с даты поступления задания в ЦПП	1 раз в месяц		1 раз в 14 дней		

Приложение 8
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от «31» июля 2024 г. № 673

**Перечень медицинских организаций
государственной системы здравоохранения города Москвы,
оказывающих паллиативную медицинскую помощь взрослым
в стационарных условиях**

№ п/п	Наименование медицинской организации	Адрес (место нахождения)
Отделения паллиативной медицинской помощи		
1.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский многопрофильный центр паллиативной помощи Департамента здравоохранения города Москвы»	город Москва, улица Академика Миллионщикова, дом 1 строение 2
1.1.	Филиал «Люблино» Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Московский многопрофильный центр паллиативной помощи Департамента здравоохранения города Москвы»	город Москва, улица Шкулева, дом 4 строение 2
1.2.	Филиал «Даниловский» Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Московский многопрофильный центр паллиативной помощи Департамента здравоохранения города Москвы»	город Москва, 1-ый Щипковский переулок, дом 19/1 строения 1, 2
1.3.	Филиал «Савеловский» Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Московский многопрофильный центр паллиативной помощи Департамента здравоохранения города Москвы»	город Москва, улица Двинцев, дом 6 строения 1, 3
2.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница № 15 имени О.М. Филатова Департамента здравоохранения города Москвы»	город Москва, улица Вешняковская, дом 23
3.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница имени Ф.И. Иноземцева Департамента здравоохранения города Москвы»	город Москва, улица Фортунатовская, дом 1
4.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский многопрофильный научно-клинический центр имени С.П. Боткина» Департамента здравоохранения города Москвы	город Москва, 2-й Боткинский проезд, владение 5

№ п/п	Наименование медицинской организации	Адрес (место нахождения)
5.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Психиатрическая клиническая больница № 1 им. Н.А. Алексеева Департамента здравоохранения города Москвы»	город Москва, Загородное шоссе, дом 2
Хосписы		
6.	Филиал «Первый Московский хоспис имени В.В. Миллионщиковой» Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Московский многопрофильный центр паллиативной помощи Департамента здравоохранения города Москвы»	город Москва, улица Доватора, дом 10 строение 1
7.	Филиал «Хоспис «Дегунино» Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Московский многопрофильный центр паллиативной помощи Департамента здравоохранения города Москвы»	город Москва, улица Талдомская, дом 2А
8.	Филиал «Хоспис «Ростокино» Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Московский многопрофильный центр паллиативной помощи Департамента здравоохранения города Москвы»	город Москва, улица 1-я Леонова, дом 1
9.	Филиал «Хоспис «Некрасовка» Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Московский многопрофильный центр паллиативной помощи Департамента здравоохранения города Москвы»	город Москва, улица 2-я Вольская, дом 21
10.	Филиал «Хоспис «Царицыно» Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Московский многопрофильный центр паллиативной помощи Департамента здравоохранения города Москвы»	город Москва, улица 3-я Радиальная, дом 2а
11.	Филиал «Хоспис «Бутово» Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Московский многопрофильный центр паллиативной помощи Департамента здравоохранения города Москвы»	город Москва, улица Поляны, дом 4
12.	Филиал «Хоспис «Куркино» Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Московский многопрофильный центр паллиативной помощи Департамента здравоохранения города Москвы»	город Москва, Куркинское шоссе, дом 33

№ п/п	Наименование медицинской организации	Адрес (место нахождения)
13.	Филиал «Хоспис «Зеленоград» Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Московский многопрофильный центр паллиативной помощи Департамента здравоохранения города Москвы»	город Москва, город Зеленоград, корпус 1701
Отделение сестринского ухода		
14.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский многопрофильный клинический центр «Коммунарка» Департамента здравоохранения города Москвы»	город Москва, поселение Вороновское, микрорайон Центральный (п. ЛМС), дом 25А строение 1