|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | УТВЕРЖДЕНприказом министерства здравоохранения Новосибирской областиот \_\_\_04.07.2025\_\_\_\_\_\_\_№\_\_1924-НПА\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Алгоритм**

**оказания паллиативной медицинской помощи детям**

**на территории Новосибирской области**

**(Алгоритм)**

1. Настоящий Алгоритм устанавливает правила маршрутизации при оказании паллиативной медицинской помощи детям на территории Новосибирской области.

2.Паллиативная медицинская помощь детям на территории Новосибирской области оказывается:

1) В амбулаторных условиях выездной патронажной службой во взаимодействии с медицинской организацией, в которой осуществляется наблюдение и/или лечение ребенка по территориально-участковому принципу, согласно утвержденным зонам обслуживания.

Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь детям по профилю «паллиативная медицинская помощь» в условиях отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи (выездные паллиативные бригады):

**-** ГБУЗ НСО «ДЛРЦ»;

**-** ГБУЗ НСО «НКРБ №1»;

– ГБУЗ НСО «Тогучинская ЦРБ»;

**-** ГБУЗ НСО «Татарская ЦРБ им. 70-летия НСО»;

– ГБУЗ НСО «Карасукская ЦРБ».

2) В условиях круглосуточного стационара в отделениях паллиативной медицинской помощи:

– ГБУЗ НСО «ДЛРЦ»;

– ГБУЗ НСО «НКРБ № 1»;

– ГБУЗ НСО «ДГКБСМП».

3. Паллиативная первичная врачебная медицинская помощь оказывается врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), иными врачами-специалистами медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, специализированную медицинскую помощь.

4. Паллиативная специализированная медицинская помощь детям оказывается врачами-специалистами, занимающими должность врача по паллиативной медицинской помощи, отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям, отделений (коек) паллиативной медицинской помощи детям прошедшими обучение и получившими сертификат по оказанию такой помощи иными врачами-специалистами.

5. Паллиативная медицинская помощь оказывается медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

6.Наличие у ребенка медицинских показаний для оказания ему паллиативной медицинской помощи определяет лечащий врач, которые подтверждаются медицинским заключением врачебной комиссией (далее - ВК) медицинской организации. В состав врачебной комиссии медицинской организации рекомендуется включать руководителя медицинской организации или его заместителя, заведующего структурным подразделением медицинской организации, лечащего врача по профилю заболевания ребенка, врача по паллиативной медицинской помощи, врача по медицинской реабилитации. При отсутствии в медицинской организации врача по медицинской реабилитации, врача по паллиативной медицинской помощи медицинская организация привлекает для участия во врачебной комиссии медицинской организации или консилиума врачей медицинских работников иных медицинских организаций.

1) лечащий врач принимает решение о направлении пациентов на ВК в целях установления паллиативного статуса детям с неизлечимыми заболеваниями или состояниями, угрожающими жизни или сокращающими ее продолжительность, по медицинским показаниям с учетом тяжести, функционального состояния и прогноза основного заболевания, в том числе:

распространенные и метастатические формы злокачественных новообразований при невозможности достичь клинико-лабораторной ремиссии;

поражение нервной системы врожденного или приобретенного характера (включая нейродегенеративные и нервно-мышечные заболевания, врожденные пороки развития, тяжелые гипоксически-травматические поражения нервной системы любого генеза, поражения нервной системы при генетически обусловленных заболеваниях);

неоперабельные врожденные пороки развития;

поздние стадии неизлечимых хронических прогрессирующих соматических заболеваний в стадии субкомпенсации и декомпенсации жизненно важных систем, нуждающиеся в симптоматическом лечении и уходе;

последствия травм и социально значимых заболеваний, сопровождающиеся снижением (ограничением) функции органов и систем, с неблагоприятным прогнозом.

2) по результатам заседания ВК оформляется медицинское заключение об установлении паллиативного статуса ребенку (приложение № 1 к Алгоритму);

3) с целью организации взаимодействия с отделениями выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям врачом-педиатром участковым разрабатывается план диспансерного наблюдения паллиативного пациента, согласно утвержденной формы «Пландиспансерного наблюдения паллиативных пациентов медицинскими организациями, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу на территории Новосибирской области» (далее – план) и ежеквартально предоставляются данные по выполнению плана главному внештатному специалисту по паллиативной помощи детям министерства здравоохранения Новосибирской области, главному врачу ГБУЗ НСО «ДЛРЦ» по защищенному каналу связи VipNet ГБУЗ НСО РСДР 5;

7. Медицинская организация, выявившая ребенка, нуждающегося в оказании паллиативной медицинской помощи, в течение одного рабочего дня с даты оформления заключения ВК, направляет на электронный адрес VipNet ГБУЗ НСО РСДР 5 главному внештатному детскому специалисту по паллиативной медицинской помощи министерства здравоохранения Новосибирской области информацию о ребенке вместе с медицинским заключением об установлении паллиативного статуса (приложение № 1 к Алгоритму), извещением для внесения в Регистр учета детей, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи на территории Новосибирской области (приложение № 2 к Алгоритму), и информированным добровольным согласием на медицинское вмешательство.

8. Медицинское заключение вносится в медицинскую документацию пациента. Копия медицинского заключения направляется в медицинскую организацию, в которой пациент получает первичную медико-санитарную помощь, и медицинскую организацию, оказывающую паллиативную специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, а также выдается на руки пациенту или его законному представителю.

9. Отделение выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям осуществляет первый визит в семью не позднее 2 (двух) рабочих дней с даты регистрации заключения, или даты выписки пациента из стационара, если заключение о присвоение статуса оформлено в стационаре. В ходе визита уточняются запросы и потребности ребенка и семьи, согласовывается график дальнейших посещений, который составляется с учетом медицинских и социальных показаний ребенка.

По итогам визита специалистов отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям врачом-педиатром отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям составляется индивидуальный план ведения ребенка, нуждающегося в оказании паллиативной помощи (далее - индивидуальный план) (приложение № 3 к Алгоритму) в двух экземплярах, а также своевременно вносятся данные в медицинскую информационную систему (далее - МИС). Один экземпляр индивидуального плана передастся родителям/законным представителям ребенка, второй экземпляр вносится в медицинскую карту ребенка отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям. Дальнейшее наблюдение специалистами отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям пациента с установленным паллиативным статусом проводится согласно разработанного индивидуального плана с внесением данных осмотра и рекомендаций в МИС.

10. При возникновении угрожающих жизни состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной или неотложной форме, бригада скорой медицинской помощи доставляет пациента, имеющего медицинские показания к оказанию паллиативной медицинской помощи, в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях, в соответствии действующей маршрутизацией.

11. В случае возникновения необходимости консультации детей, имеющих паллиативный статус, врачами-специалистами, оказывающих паллиативную специализированную медицинскую помощь, врачами-педиатрами участковыми, иными врачами-специалистами медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, специализированную медицинскую помощь, организуется телемедицинская консультация.

12. Лечащим врачом принимается решение о направлении паллиативного пациента на госпитализацию, согласно приказа министерства здравоохранения Новосибирской области от 26.03.24 №784-НПА «Об организации оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи с применением Медицинской информационной системы Новосибирской области», формируется направление на госпитализацию в МИС.

Решение о госпитализации ребенка, нуждающегося в паллиативной специализированной медицинской помощи в условиях стационара, принимается заведующими паллиативными отделениями медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Новосибирской области, с учетом направленной медицинской документации ребенка, нуждающегося в оказании паллиативной медицинской помощи, показаний, противопоказаний и утвержденной маршрутизации. В случае, если в данный момент ребенок не нуждается в паллиативной специализированной медицинской помощи в условиях стационара, он передается под наблюдение выездной патронажной службы: ГБУЗ НСО «ДЛРЦ», ГБУЗ НСО «НКРБ № 1», ГБУЗ НСО «Татарская ЦРБ им.70-летия НСО», ГБУЗ НСО «Тогучинская ЦРБ», ГБУЗ НСО «Карасукская ЦРБ», согласно утвержденной маршрутизации.

13. Информация о выписке пациента за один день до окончания срока госпитализации направляется в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь, по месту жительства (фактического пребывания) ребенка посредством передачи актива в медицинской информационной системе (далее - МИС) под наблюдение лечащего врача и медицинскую организацию, оказывающую паллиативную специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях согласно утвержденной маршрутизации.

14. При выписке пациента из медицинской организации, оказывающей паллиативную специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, пациенту либо его законному представителю, близким родственникам (родители, усыновители, родные братья и родные сестры, дедушки, бабушки) либо иным лицам, указанным пациентом или его законным представителем в письменном согласии на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, или информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство, выдается выписка из медицинской документации пациента, в которой указываются рекомендации по дальнейшему наблюдению, лечению, в том числе по организации респираторной поддержки и ухода в амбулаторных условиях (на дому). Копия указанной выписки направляется в медицинскую организацию, в которой пациент получает первичную медико-санитарную помощь, и медицинскую организацию, оказывающую паллиативную специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях согласно утвержденной маршрутизации.

В течение 2 рабочих дней после выписки пациента медицинская организация, получившая информацию о пациенте, нуждающемся в оказании паллиативной медицинской помощи, организует первичный осмотр и дальнейшее наблюдение пациента.

15. Наблюдение пациента специалистами отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям осуществляется по индивидуальному плану, в том числе по их вызову, но не реже одного раза в месяц, общение по телефонной связи осуществляется с учетом потребности пациента.

16. Главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения Новосибирской области «Станция скорой медицинской помощи», главные врачи центральных районных больниц, главные врачи центральных городских больниц при возникновении у ребенка, находящегося на дому, угрожающих жизни состояний, требующих оказания экстренной или неотложной медицинской помощи организуют транспортировку в соответствии с приказами министерства здравоохранения Новосибирской области от 07.11.2023 № 3016-НПА «О маршрутизации детей при круглосуточной госпитализации по экстренным и неотложным показаниям на территории Новосибирской области и признании утратившими силу приказы министерства здравоохранения Новосибирской области» и от 23.01.2018 № 158 «О маршрутизации несовершеннолетних в возрасте от 15 лет до 17 лет 11 месяцев 29 дней при госпитализации на территории Новосибирской области».

17. При достижении ребенком, получающим паллиативную медицинскую помощь, возраста 18 лет с целью обеспечения преемственности оказания паллиативной медицинской помощи выписка из его медицинской документации направляется в медицинскую организацию, в которой пациент получает первичную медико-санитарную помощь, а также в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях взрослым, не менее чем за 90 рабочих дней до достижения ребенком возраста 18 лет.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.