

Приказ

Об утверждении стандарта организации оказания паллиативной медицинской помощи

В соответствии с пунктом 2 статьи 126 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" приказываю:

1. Утвердить стандарт организации оказания паллиативной медицинской помощи согласно приложению к настоящему приказу.

2. Признать утратившими силу:

1) приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 14 ноября 2013 года № 657 "Об утверждении стандарта организации оказания паллиативной помощи населению Республики Казахстан" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 8956, опубликован 3 июля 2014 года в газете "Казахстанская правда" № 129 (27750));

2) приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 30 декабря 2014 года № 369 "О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 14 ноября 2013 года № 657 "Об утверждении Стандарта организации оказания паллиативной помощи населению Республики Казахстан" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 10245, опубликован 25 февраля 2015 года в информационно-правовой системе "Әділет").

3. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан после его официального опубликования;

3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан предоставление в Юридический департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2).

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице-министра здравоохранения Республики Казахстан.

5. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

Стандарт организации оказания паллиативной медицинской помощи

Глава 1. Общие положения

1. Настоящий стандарт организации оказания паллиативной медицинской помощи (далее – Стандарт) разработан в соответствии с пунктом 2 статьи 126 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс) и устанавливает требования и правила к процессам организации оказания паллиативной медицинской помощи.

2. Термины и определения, используемые в настоящем стандарте:

1) амбулаторные условия – условия оказания медицинской помощи, не предусматривающие круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе в приемных отделениях круглосуточных стационаров;

2) организация здравоохранения – юридическое лицо, осуществляющее деятельность в области здравоохранения;

3) поддержка в период утраты (смерти пациента) – оказание психологической помощи семье и ухаживающим лицам, в период смерти близкого человека, в рамках специальных социальных услуг паллиативной помощи;

4) плановая медицинская помощь – форма медицинской помощи, оказываемой при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, а также при проведении профилактических мероприятий;

5) неотложная медицинская помощь – форма медицинской помощи, оказываемой при внезапных острых заболеваниях и состояниях, обострении хронических заболеваний, не представляющих явную угрозу жизни пациента;

6) медицинские услуги – действия субъектов здравоохранения, имеющие профилактическую, диагностическую, лечебную, реабилитационную и паллиативную направленность по отношению к конкретному человеку;

7) медицинская организация – организация здравоохранения, основной деятельностью которой является оказание медицинской помощи;

8) качество жизни – интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования больного, основанная на его субъективном восприятии;

9) мультидисциплинарная группа для оказания паллиативной медицинской помощи (далее – МДГ) – группа различных специалистов, формируемая в зависимости от характера нарушения функций и структур организма пациента, тяжести его клинического состояния для оказания паллиативной медицинской помощи;

10) паллиативная медицинская помощь – комплекс медицинских услуг, направленных на облегчение боли и тяжелых проявлений заболевания (состояния) неизлечимо больного пациента при отсутствии показаний к проведению радикального лечения;

11) отделение (палата, койка) паллиативной медицинской помощи – подразделение в составе многопрофильной или специализированной больницы, оказывающее паллиативную медицинскую помощь неизлечимо больному пациенту;

12) мобильные бригады паллиативной медицинской помощи (далее – МБ) – выездные группы по оказанию паллиативной медицинской помощи.

13) стационарные условия – условия оказания медицинской помощи, предусматривающие круглосуточное медицинское наблюдение, лечение, уход, а также предоставление койко-места с питанием, в том числе при случаях терапии и хирургии "одного дня", предусматривающих круглосуточное наблюдение в течение первых суток после начала лечения;

14) стационарозамещающие условия – условия оказания медицинской помощи, не требующие круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, и предусматривающие медицинское наблюдение и лечение в дневное время с предоставлением койко-места;

15) медицинская помощь на дому – условия оказания медицинской помощи при вызове медицинского работника, мобильной бригады, активном патронаже медицинскими работниками, организации лечения на дому (стационар на дому);

16) хоспис – медицинская (медико-социальная) организация, оказывающая паллиативную помощь (медицинские, специальные социальные услуги, духовная поддержка) в условиях стационара пациентам с тяжелыми и неизлечимыми заболеваниями (состояниями), а также их семьям и ухаживающим лицам;

17) экстренная медицинская помощь – форма медицинской помощи, оказываемой при внезапных острых заболеваниях и состояниях, обострениях хронических заболеваний, требующих безотлагательного медицинского вмешательства для предотвращения существенного вреда здоровью и (или) устранения угрозы жизни.

3. Паллиативная медицинская помощь оказывается в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП) по перечню заболеваний, определяемому уполномоченным органом согласно подпункту 7) пункта 3 статьи 196 Кодекса, добровольного медицинского страхования, на платной основе, за счет средств благотворительных организаций.

В рамках паллиативной медицинской помощи оказываются услуги, согласно приложению к настоящему Стандарту.

4. Паллиативная медицинская помощь в амбулаторных, стационарозамещающих, стационарных условиях, а также на дому оказывается медицинскими, а также неправительственными организациями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность на амбулаторно-поликлиническую, либо стационарную помощь и (или) стационарозамещающую помощь взрослому и (или) детскому населению в соответствии с Законом Республики Казахстан от 16 мая 2014 года "О разрешениях и уведомлениях" (далее – Закон).

5. Штаты медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, устанавливаются в соответствии с нормативами обеспеченности регионов медицинскими работниками, утвержденными согласно подпункту 39) статьи 7 Кодекса.

6. Обеспеченность койками для оказания паллиативной медицинской помощи предусматривается не менее 10 коек на 100 000 населения.

Штат работников и оснащения медицинскими изделиями осуществляется в соответствии с подпунктами 5), 6) пункта 2 статьи 138 Кодекса.

Глава 2. Структура организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь

7. Паллиативная медицинская помощь осуществляется в специализированных структурных подразделениях (отделениях, палатах, койках) организаций здравоохранения, самостоятельных специализированных медицинских организациях (больницах сестринского ухода, хосписах) в стационарных, стационарозамещающих условиях и на дому, в том числе с использованием мобильных бригад.

8. Организации паллиативной медицинской помощи создаются в районных и областных центрах, городах республиканского значения и столице.

Глава 3. Задачи и направления деятельности организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь

9. Основными задачами и направлениями деятельности организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, являются:

1) организация мероприятий, направленных на улучшение качества жизни пациентов с тяжелыми и неизлечимыми заболеваниями (состояниями);

2) облегчение боли и тяжелых проявлений заболевания (состояния) неизлечимо больного пациента при отсутствии показаний к проведению радикального лечения (инкурабельные пациенты);

3) обеспечение сестринского ухода за неизлечимо больным пациентом;

4) обучение членов семей и ухаживающих лиц основам сестринского ухода за неизлечимо больными пациентами на дому;

5) оказание персоналом медицинской организации психологического и социально-правового консультирования членов семьи пациента.

10. При оказании паллиативной медицинской помощи для поддержки пациентов и членов их семей в хосписе (отделении) и на дому предусматриваются должности социального работника и психолога.

Социальный работник осуществляет содействие в госпитализации, сопровождение пациентов в медицинские организации, обучение членов семьи пациента основам ухода, организацию и проведение медико-социального обследования, консультирование по социальным вопросам.

Психолог осуществляет социально-психологический патронаж, психологическую поддержку пациентов и совместно проживающих членов их семьи, поддержку в период смерти близкого человека, экстренную психологическую помощь.

Глава 4. Порядок организации оказания паллиативной медицинской помощи в стационарных и стационарозамещающих условиях

11. Паллиативная медицинская помощь оказывается на районном, городском, областном уровнях, а также в городах республиканского значения и столице с соблюдением принципов преемственности на всех этапах её оказания и непрерывности наблюдения: на приеме врача, в дневном или круглосуточном стационаре, при вызове медицинского работника, МБ, активном патронаже медицинскими работниками, организации лечения на дому.

12. Врач, оказывающий паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных, стационарозамещающих, стационарных условиях и на дому, осуществляют: прием, осмотр, составление плана паллиативной медицинской помощи, её оказание, назначение выписка лекарственных средств, выполнение процедур и манипуляций, ведение учетной и отчетной документации в области здравоохранения, утвержденной согласно подпункту 31) статьи 7 Кодекса.

13. Для оказания паллиативной медицинской помощи пациенту в медицинских организациях областного уровня, а также в городах республиканского значения и столице создается МДГ.

В состав МДГ входят: врачи (врачи), профильные специалисты (онколог, фтизиатр, инфекционист, педиатр), средний (средние) медицинский (медицинские) работник (работники), психолог, специалист по социальной работе медицинской организации (социальный работник). Состав МДГ утверждается внутренним приказом медицинской организации.

МДГ проводит комиссионное обсуждение оказания паллиативной медицинской помощи пациенту после изучения его медицинских документов, результатов клинко-диагностических обследований и консультирование пациентов и специалистов медицинской организации по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, включая:

- 1) оценку физического и психологического состояния пациента;
- 2) составление и коррекцию индивидуального плана;
- 3) оказание паллиативной медицинской помощи, в том числе симптоматическое лечение тяжелых проявлений заболевания (состояния) и проведение медицинских вмешательств;
- 4) расчет дозировки лекарственных препаратов с определением плана их введения, в том числе назначение и применение ненаркотических, а также лекарственных препаратов, содержащих наркотические средства и психотропные вещества пациентам, согласно клиническим протоколам;

5) ведение учетной и отчетной документации, внесение данных в медицинские информационные системы организации.

Врач МДГ при выписке оформляет статистическую карту выбывшего из стационара по форме, утвержденной согласно подпункту 31) статьи 7 Кодекса, где указываются проведенный объем диагностических исследований, лечебных мероприятий и рекомендации по дальнейшему наблюдению и лечению, а также основам ухода на дому. Электронная версия выписки высылается в организацию ПМСП по месту прикрепления (фактического проживания).

При выписке из стационара, а также первичном установлении показаний для паллиативной медицинской помощи информация о больных, нуждающихся либо получающих паллиативную медицинскую помощь, вносится в медицинскую информационную систему медицинской организации профильным специалистом или врачом ПМСП.

В случаях, если пациент проходил лечение в медицинской организации, оказывающей специализированную или паллиативную медицинскую помощь в стационарных или стационарозамещающих условиях, за пределами административно-территориальной единицы, где он прикреплен, при выписке пациенту, получающему лекарственные препараты, содержащие наркотические средства и психотропные вещества, и нуждающемуся в продолжении лечения на дому, выдаются одновременно с выпиской из истории болезни лекарственные препараты, содержащие наркотические средства и психотропные вещества в соответствии с Правилами использования в медицинских целях наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Республике Казахстан, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 26 января 2015 года № 32 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 10404).

14. Показаниями для госпитализации неизлечимо больных пациентов в организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, являются:

1) необходимость подбора или коррекция поддерживающей, противоболевой терапии в условиях круглосуточного наблюдения для последующего перевода больного на лечение в амбулаторных условиях;

2) необходимость симптоматического лечения тяжелых проявлений заболевания (состояния) в условиях круглосуточного наблюдения;

3) необходимость проведения медицинских вмешательств, осуществление которых невозможно в амбулаторных, стационарозамещающих условиях, в том числе на дому.

15. В условиях хосписа (отделения) к пациенту предоставляется круглосуточный доступ членов семьи и ухаживающих лиц.

16. Госпитализация больных в стационарозамещающие и стационарные условия, в том числе для оказания паллиативной медицинской помощи осуществляется через Портал бюро госпитализации.

Глава 5. Порядок организации оказания паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях и на дому

17. Врач ПМСП после получения информации о пациенте, нуждающемся или получающем паллиативную медицинскую помощь из числа прикрепленного населения, осуществляет:

- 1) плановое посещение (актив на дому 1 раз в месяц);
- 2) своевременный вызов мобильной бригады для оказания паллиативной медицинской помощи;
- 3) организацию своевременного получения паллиативной медицинской помощи в стационарных, стационароразмещающих условиях и на дому при наличии показаний;
- 4) оформление документов для проведения медико-социального обследования с целью первичного или вторичного освидетельствования при стойких нарушениях функций организма для дальнейшего установления инвалидности;
- 5) ведение учетной и отчетной документации, внесение данных в медицинские информационные системы организации.

При необходимости получения помощи на дому от пациента, прикрепленного к медицинской организации ПМСП и нуждающегося в паллиативной помощи, регистрируется заявка в медицинской информационной системе организации. После получения заявки врач ПМСП оценивает критичность срочности выезда.

При плановом осмотре врач ПМСП осуществляет активное посещение пациента на дому. Плановое посещение пациента на дому осуществляется врачом не менее 1 раза и не менее 4 раз средним медицинским работником в месяц.

18. Для лечения пациентов при наличии медицинских показаний используются как медикаментозные, так и немедикаментозные методы купирования боли и других тяжелых проявлений заболевания (состояния).

19. Пациенты, нуждающиеся в паллиативной медицинской помощи, обеспечиваются лекарственными препаратами, содержащими наркотические средства и психотропных вещества для облегчения боли и тяжелых проявлений заболевания (состояния) неизлечимо больного пациента.

Деятельность медицинских организаций в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, которая осуществляется на основании соответствующих лицензий и (или) приложений к лицензиям, в соответствии с Законом Республики Казахстан "О разрешениях и уведомлениях".

Порядок и условия выдачи и переоформления лицензии и (или) приложения к лицензии и дубликата лицензии и (или) приложения к лицензии, осуществления разрешительного контроля, приостановления, возобновления и прекращения действия лицензии и (или) приложений к лицензии на занятие медицинской или фармацевтической деятельностью устанавливаются законами Республики Казахстан "О разрешениях и уведомлениях" и "О наркотических средствах, психотропных веществах, их аналогах и прекурсорах и мерах противодействия их незаконному обороту и злоупотреблению ими", согласно пункту 2 статьи 17 Кодекса.

20. В случае приема пациентом лекарственных препаратов, содержащих наркотические средства свыше трех месяцев, врач ПМСП выносит на рассмотрение врачебно-консультативной комиссии (далее – ВКК) медицинской организации с участием МБ вопрос по дальнейшей противоболевой терапии.

21. Медицинские работники информируют пациента или его законных представителей о проводимом лечении, включая название медикаментов, показаний для назначения, дозировки, условий хранения, действий при обнаружении побочных эффектов, по соблюдению порядка и режима приема препаратов, условий продолжения лечения данным препаратом, позволяя ему (им) участвовать в процессе принятия решения.

22. Направление больных злокачественными новообразованиями в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь при гистологически непотвержденном диагнозе, осуществляется по совместному решению МБ и ВКК медицинской организации, в которой проводится наблюдение и лечение пациента.

23. При наличии показаний и возможности самостоятельного посещения пациентом медицинской организации больному, на амбулаторном уровне паллиативная медицинская помощь оказывается на приеме или в стационарозамещающих условиях.

24. При отсутствии возможности самостоятельного посещения пациентом медицинской организации больному оказывают паллиативную медицинскую помощь на дому.

Показаниями для оказания паллиативной медицинской помощи в стационарозамещающих условиях на амбулаторном уровне и на дому являются:

- 1) подбор или коррекция поддерживающей, противоболевой терапии;
- 2) симптоматическое лечение тяжелых проявлений заболевания (состояния);
- 3) проведение врачебных манипуляций и сестринских процедур;
- 4) отсутствие хосписов, отделений (коек) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях.

25. При ухудшении состояния пациента, возникновении осложнений, оказание паллиативной медицинской помощи передается МБ.

Глава 6. Порядок организации оказания паллиативной медицинской помощи мобильными бригадами

26. МБ предназначены для оказания паллиативной медицинской помощи (в том числе дистанционно) в амбулаторных условиях и на дому, формируются на базе любых медицинских организаций и утверждаются внутренним приказом медицинской организации.

27. Выезд МБ осуществляется врачебными бригадами или фельдшерскими (сестринскими) с использованием специализированного или неспециализированного автомобиля, обеспечивающего своевременную доставку бригады к месту обслуживания пациента с соблюдением санитарно-эпидемиологических требований, в часы работы организации ПМСП.

В состав МБ входят: врач (врачи), средний (средние) медицинский (медицинские) работник (работники), психолог, специалист по социальной работе медицинской организации (социальный работник).

Первый выезд МБ осуществляет врач и (или) фельдшер в сопровождении медицинской сестры в течение суток после приема заявки. Последующие вызовы для оказания паллиативной медицинской помощи, связанные с данной заявкой, в зависимости от тяжести состояния и потребности пациента, осуществляются отдельными членами МБ.

Работа МБ осуществляется под руководством врача. В условиях ограниченных ресурсов, минимальный состав МБ включает врача (фельдшера) и медицинскую сестру, прошедших соответствующую подготовку по паллиативной помощи.

В целях повышения эффективности паллиативной помощи в МБ привлекаются другие медицинские специалисты, волонтеры.

28. МБ осуществляют:

- 1) оказание паллиативной медицинской помощи, в том числе симптоматическое лечение тяжелых проявлений заболевания (состояния) и проведение медицинских вмешательств на дому.
- 2) составление индивидуального плана ведения пациента и мониторинг за состоянием больного, в том числе с применением дистанционных медицинских услуг;
- 3) назначение лекарственных препаратов, в том числе содержащих наркотические средства, психотропные вещества и их прекурсоры (в медицинской организации и на дому);
- 4) подбор или коррекцию поддерживающей, противоболевой терапии на дому;
- 5) проведение врачебных вмешательств и процедур сестринского ухода;
- 6) обучение членов семей и ухаживающих лиц основам сестринского ухода за неизлечимо больными пациентами на дому;
- 7) направление пациента при наличии показаний в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях.

29. В организации, оказывающей услуги МБ, предусматриваются в соответствии с назначением следующие помещения (зоны):

- 1) зона приема звонков бригадами (call-центр) и связи с выездными МБ;
 - 2) помещение (зона) для хранения медицинского оснащения бригад, комплектации медицинских укладок и текущего запаса медикаментов;
- помещение (зона), оборудованное мойкой, для проведения санитарной обработки медицинских сумок, использованных инструментов и материалов; помещение для хранения запаса лекарственных препаратов.

Глава 7. Порядок организации дистанционного оказания паллиативной медицинской помощи

30. Дистанционные услуги для оказания паллиативной медицинской помощи оказываются согласно статье 129 Кодекса.

31. На амбулаторном уровне дистанционно оказываются следующие услуги:

- 1) мониторинг за состоянием больного;
- 2) консультирование пациентов членами МДГ;
- 3) выписка рецептов.

32. Работниками МБ дистанционно проводится консультирование членов семей и ухаживающих лиц по основам сестринского ухода за неизлечимо больными пациентами на дому.

33. Неизлечимо больным пациентам и членам их семей в дистанционной форме оказывается индивидуальное психологическое консультирование, а также консультирование социальным работником медицинской организации.

Глава 8. Порядок оказания паллиативной медицинской помощи детям

34. Для обеспечения качества и непрерывности оказания паллиативной медицинской помощи детям соблюдается постоянное взаимодействие участников МДГ, МБ и специалистов ПМСП.

35. Заболевания, при которых детям оказывается паллиативная медицинская помощь:

- 1) заболевания, при которых радикальное лечение неэффективное;
- 2) заболевания, ограничивающие срок жизни, при которых интенсивное лечение улучшает качество жизни;
- 3) прогрессирующие заболевания, при которых паллиативная медицинская помощь оказывается с самого начала;
- 4) заболевания с развитием осложнений при неврологических расстройствах.

36. Ребенок обеспечивается психосоциальной помощью соответствующей его возрасту.

Психологическая поддержка семьи, братьев и сестер осуществляется при затянувшемся течение болезни.

37. Медицинский работник проходит соответствующее обучение оказанию паллиативной медицинской помощи в педиатрии.

38. Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям, обеспечивают организацию обучения, игр и отдых в соответствии с пунктом 6 статьи 78 Кодекса.

Приложение
к Стандарту организации оказания
паллиативной медицинской помощи

Услуги паллиативной медицинской помощи

| № | Код услуги | Услуги, оказываемые врачом |
|----------|-------------------|-------------------------------------|
| 1. | А.02.001.000 | Консультация (осмотр) терапевта |
| 2. | А.02.002.000 | Консультация (осмотр) педиатра |
| 3. | А.02.018.000 | Консультация (осмотр) невропатолога |
| 4. | А02.015.000 | Консультация (осмотр) кардиолога |

| | | |
|---|--------------|---|
| 5. | A.02.044.000 | Консультация (осмотр) фтизиатра |
| 6. | A.02.013.000 | Консультация (осмотр) хирурга |
| 7. | A.02.014.000 | Консультация (осмотр) отоларинголога |
| 8. | A.02.055.000 | Консультация (осмотр) стоматолога |
| 9. | A.02.039.000 | Консультация (осмотр) онколога |
| 10. | A.02.021.000 | Консультация (осмотр) эндокринолога |
| 11. | A.02.026.000 | Консультация (осмотр) уролога |
| 12. | A.02.019.000 | Консультация (осмотр) инфекциониста |
| 13. | A.02.045.000 | Консультация (осмотр) психотерапевта |
| 14. | A.02.046.000 | Консультация (осмотр) психиатра |
| 15. | D.54.910.426 | Лапароцентез |
| 16. | D.54.910.427 | Плевроцентез |
| 17. | D.54.910.428 | Трахестомия |
| 18. | D.54.910.429 | Установка назогастрального зонда |
| 19. | D.54.910.430 | Установка мочевого катетера |
| Услуги, оказываемые средним медицинским персоналом | | |
| 20. | D93.891.019 | Обучение уходу за больным ребенком |
| 21. | D93.891.022 | Уход за волосами, ногтями, бритье тяжелобольного пациента |
| 22. | D93.891.023 | Уход за полостью рта тяжелобольного пациента |
| 23. | D93.891.024 | Отсасывание слизи из ротоглотки |
| 24. | D93.891.025 | Пособие при оростомах, эзофагостомах |
| 25. | D93.891.026 | Пособие при трахеостоме |
| 26. | D93.891.027 | Уход за назогастральным зондом, носовыми канюлями и катетером |
| 27. | D93.891.028 | Отсасывание слизи из верхних дыхательных путей |

| | | |
|-----|-------------|---|
| 28. | D93.891.029 | Отсасывание слизи из носа |
| 29. | D93.891.030 | Пособие при фарингостоме |
| 30. | D93.891.031 | Введение лекарственных препаратов интраназально |
| 31. | D93.891.032 | Пособие при гастростомах |
| 32. | D93.891.033 | Уход за назогастральным зондом |
| 33. | D93.891.034 | Кормление тяжелобольного пациента через гастростому |
| 34. | D93.891.035 | Пособие при илеостоме |
| 35. | D93.891.036 | Уход за интестинальным зондом |
| 36. | D93.891.037 | Кормление тяжелобольного пациента через интестинальный зонд |
| 37. | D93.891.038 | Обучение уходу за илеостомой |
| 38. | D93.891.039 | Пособие при стомах толстой кишки |
| 39. | D93.891.040 | Обучение уходу за колостомой |
| 40. | D93.891.041 | Пособие при дефекации тяжелобольного пациента |
| 41. | D93.891.042 | Постановка очистительной клизмы |
| 42. | D93.891.043 | Постановка газоотводной трубки |
| 43. | D93.891.044 | Удаление копролита |
| 44. | D93.891.045 | Пособие при недержании кала |
| 45. | D93.891.046 | Постановка сифонной клизмы |
| 46. | D93.891.047 | Введение, извлечение влагалищного поддерживающего кольца (пессария) |
| 47. | D93.891.048 | Уход за наружным слуховым проходом |
| 48. | D93.891.049 | Уход за глазами тяжелобольного пациента |
| 49. | D93.891.050 | Инстилляция лекарственных веществ в конъюнктивную полость |
| 50. | D93.891.051 | Пособие при мочеиспускании тяжелобольного пациента |
| 51. | D93.891.052 | Уход за мочевым катетером |

| | | |
|-------------------------------------|-------------|--|
| 52. | D93.891.053 | Уход за цистостомой и уростомой |
| 53. | D93.891.054 | Пособие при недержании мочи |
| 54. | D93.891.055 | Перемещение и (или) размещение тяжелобольного пациента в постели |
| 55. | D93.891.057 | Кормление тяжелобольного пациента через рот и (или) назогастральный зонд |
| 56. | D93.891.058 | Приготовление и смена постельного белья тяжелобольному пациенту |
| 57. | D93.891.059 | Пособие по смене белья и одежды тяжелобольному пациенту |
| 58. | D93.891.060 | Уход за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольного пациента |
| 59. | D93.891.061 | Уход за дренажом |
| 60. | D93.891.062 | Пособие при парентеральном введении лекарственных препаратов |
| 61. | D93.891.063 | Оценка степени риска развития пролежней |
| 62. | D93.891.064 | Оценка степени тяжести пролежней |
| 63. | D93.891.065 | Оценка интенсивности боли |
| 64. | D93.891.066 | Обучение членов семьи пациента технике перемещения и (или) размещения в постели |
| 65. | D93.891.067 | Обучение пациента самопомощи при перемещении в постели и (или) кресле |
| 66. | D93.891.068 | Обучение пациента перемещению на костылях |
| 67. | D93.891.069 | Обучение пациента самопомощи при перемещении с помощью дополнительной опоры |
| 68. | D93.891.021 | Наложение повязки при нарушении целостности кожных покровов |
| Услуги психолога | | |
| 69. | A02.005.000 | Консультативный прием: психолог (оценка психологического статуса, психотерапевтические и(или) психологические интервенции, оказание психологической поддержки) |
| Услуги социального работника | | |
| 70. | A01.006.000 | Консультация (прием) социальный работник с высшим образованием |
| 71. | A01.007.000 | Консультация (прием) социальный работник со средним образованием |

| | | |
|--------------------------------|-------------|---|
| 72. | A01.006.001 | Организация и проведение медико-социального обследования: социальный работник с высшим образованием |
| 73. | A01.007.001 | Организация и проведение медико-социального обследования: социальный работник со средним образованием |
| 74. | A01.006.002 | Обучение членов семьи пациента основам медицинского ухода, проводимого в домашних условиях: социальный работник с высшим образованием |
| 75. | A01.007.002 | Обучение членов семьи пациента основам медицинского ухода, проводимого в домашних условиях: социальный работник со средним образованием |
| Выезд мобильной бригады | | |
| 76. | E01.006.000 | Выезд мобильной бригады при оказании паллиативной помощи |