

ПРИКАЗ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПРИДНЕСТРОВСКОЙ МОЛДАВСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Об утверждении Перечня заболеваний, при которых оказывается паллиативная
медицинская помощь

В соответствии с Законом Приднестровской Молдавской Республики от 16 января 1997 года № 29-3 «Об основах охраны здоровья граждан» (СЗМР 97-1), Постановлением Правительства Приднестровской Молдавской Республики от 9 сентября 2024 года № 398 «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи гражданам Приднестровской Молдавской Республики» (САЗ 24-37), Постановлением Правительства Приднестровской Молдавской Республики от 19 августа 2024 года № 378 «Об утверждении Положения, структуры и предельной штатной численности Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики» (САЗ 24-35), в целях совершенствования оказания медицинской помощи гражданам Приднестровской Молдавской Республики и упорядочения оказания паллиативной медицинской помощи, приказываю:

1. Утвердить Перечень заболеваний, при которых оказывается паллиативная медицинская помощь, согласно Приложению к настоящему Приказу.

2. Настоящий Приказ направить на официальное опубликование в Министерство юстиции Приднестровской Молдавской Республики.

3. Настоящий Приказ вступает в силу со дня, следующего за днем его официального опубликования.

Министр

К. АЛБУЛ

г. Тирасполь
16 октября 2024 г.
№ 752

Приложение к Приказу
Министерства здравоохранения
Приднестровской Молдавской Республики
от 16 октября 2024 года № 752

Перечень заболеваний, при которых оказывается паллиативная медицинская помощь

1. Общие заболевания (состояния), при которых необходимо оказание паллиативной медицинской помощи:

а) резистентное к проводимым лечебным мероприятиям стойкое нарушение функций организма на фоне прогрессирования неизлечимого заболевания;

б) ограниченный прогноз для жизни менее 12 (двенадцати) месяцев;

в) потребность в круглосуточном медицинском наблюдении, которое не может быть оказано при вызове медицинского работника на дом и (или) в условиях структурных подразделений государственных лечебно-профилактических учреждений.

Примечание: перечень общих заболеваний, при которых необходимо оказание паллиативной медицинской помощи, не является исчерпывающим.

2. Перечень новообразований, при которых необходимо оказание паллиативной медицинской помощи:

а) онкологические больные с различными формами злокачественных новообразований, не подлежащие специализированному противоопухолевому лечению, с прогрессирующим инкурабельным состоянием, наличием отдаленного метастазирования, ограниченным прогнозом для жизни менее 12 (двенадцати) месяцев, а также нуждающиеся в круглосуточном медицинском наблюдении, которое не может быть оказано при вызове медицинского работника на дом и (или) в условиях онкологических коек структурных подразделений государственных лечебно-профилактических учреждений;

б) злокачественные новообразования при наличии гистологически верифицированного диагноза;

в) злокачественные новообразования при отсутствии гистологически верифицированного диагноза (направление на оказание паллиативной медицинской помощи осуществляется по решению врачебного консилиума медицинской организации, в которой проводится наблюдение и лечение пациента).

3. Перечень заболеваний нервной системы, при которых необходимо оказание паллиативной медицинской помощи:

а) дегенеративные заболевания нервной системы;

б) боковой амиотрофический склероз и другие заболевания двигательных нейронов;

в) рассеянный склероз;

г) дегенеративные заболевания экстрапирамидной системы на поздних стадиях заболевания.

Необходимость оказания паллиативной медицинской помощи при заболеваниях, предусмотренных в части первой настоящего пункта, определяется при наличии следующих условий:

а) потребность в длительной респираторной поддержке вследствие наличия дыхательной недостаточности;

б) прогрессирующее нарушение глотания;

в) расстройства речевой деятельности, препятствующие речевому общению и социальному взаимодействию;

г) стойкие нарушения опорно-двигательной системы (мышечная спастичность (ригидность), затруднение начала движений, «замирание» при ходьбе, шаткость походки, постоянное изменение положения тела);

д) полная утрата к самообслуживанию за последние 6 (шесть) месяцев на фоне специализированной терапии.

Примечание: положительным является выявление нескольких медицинских показаний по группам заболеваний или состояний у одного пациента.

4. Перечень заболеваний при тяжелых необратимых последствиях нарушений мозгового кровообращения, при которых необходимо оказание паллиативной медицинской помощи:

а) персистирующая кома различной степени или состояние минимального сознания, когнитивные нарушения;

б) потребность в длительной респираторной поддержке вследствие наличия дыхательной недостаточности;

в) прогрессирующее нарушение глотания;

г) нарушение функции тазовых органов;

д) расстройства речевой деятельности, препятствующие полноценному речевому общению и социальному взаимодействию;

е) парезы и параличи со значительной потерей функции.

Примечание: положительным является выявление нескольких медицинских показаний по группам заболеваний или состояний у одного пациента.

5. Перечень заболеваний органов кровообращения, при которых необходимо оказание паллиативной медицинской помощи:

а) хроническая сердечная недостаточность, стадия 3 по классификации Василенко-Стражеско, резистентная к медикаментозной коррекции;

б) клапанные пороки сердца без возможности их оперативной коррекции и (или) структурные поражения камер сердца или коронарных сосудов без возможности проведения реваскуляризации и (или) реконструктивных вмешательств;

в) стенокардия напряжения 4 функциональный класс при невозможности оперативной коррекции состояния;

г) тяжелое, неоперабельное заболевание периферических сосудов.

6. Перечень заболеваний органов дыхания (терминальные стадии заболевания с клиническими проявлениями), при которых необходимо оказание паллиативной медицинской помощи:

а) инвалидизирующая одышка в покое, без эффекта или со слабым эффектом от бронходилататоров, вызывающая снижение функциональных возможностей (например, ограничивающая активность больного постелью и инвалидным креслом), утомляемость и кашель - объективным подтверждением инвалидизирующей одышки является ОФВ1 после бронходилататора <30 %;

б) прогрессирование терминальной стадии легочного заболевания, подтвержденное учащением обращений за неотложной помощью или госпитализаций в связи с легочными инфекциями и (или) дыхательной недостаточностью - объективным подтверждением прогрессирования заболевания является падение ОФВ1 > 40 мл в год;

в) гипоксемия в покое (PaO_2 при дыхании атмосферным воздухом <55 мм рт. ст., либо сатурация кислорода на фоне кислородотерапии <88 %, либо гиперкапния ($PaCO_2$ > 50 мм ртутного столба) - эти показатели могут быть получены из выписного эпикриза истории болезни при недавней госпитализации (в предшествующие 3 (три) месяца);

д) правожелудочковая недостаточность, вызванная легочным заболеванием (легочное сердце) и не связанная с патологией левых отделов сердца и клапанного аппарата.

Примечание: положительным является выявление нескольких медицинских показаний по группам заболеваний или состояний у одного пациента.

7. Перечень заболеваний почек, при которых необходимо оказание паллиативной медицинской помощи:

а) хроническая почечная недостаточность 4 или 5 стадии (расчетная скорость клубочковой фильтрации менее 30 мл/мин) с прогрессирующим ухудшением;

б) прекращение диализа или отказ от его начала.

8. Перечень заболеваний печени в терминальной стадии развития, при которых необходимо оказание паллиативной медицинской помощи:

а) тяжесть цирроза печени по шкале Чайлд-Пью не менее 10 баллов (стадия С);

б) асцит, резистентный к действию диуретиков в комбинации с парацентезом;

в) печеночная энцефалопатия в стадии III, IV;

г) гепаторенальный синдром с исходом в некорректируемую медикаментозно недостаточность печени и (или) почек;

д) невозможность проведения пересадки печени.

Примечание: положительным является выявление нескольких медицинских показаний по группам заболеваний или состояний у одного пациента.

9. Перечень социально значимых и иных инфекционных заболеваний в терминальной стадии развития, при которых необходимо оказание паллиативной медицинской помощи:

а) прогрессирующая мультифокальная лейкоэнцефалопатия;

б) токсоплазмоз, энцефалит цитомегаловирусной, этиологии;

в) саркома Капоши и другие обусловленные ВИЧ-инфекцией новообразования;

г) криптококковый менингит;

д) лимфома головного мозга или В – клеточная неходжкинская лимфома;

е) инвазивный рак шейки матки.