



ПРАВИТЕЛЬСТВО  
ПРИДНЕСТРОВСКОЙ МОЛДАВСКОЙ  
РЕСПУБЛИКИ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

22 сентября 2025 года

№ 286

г. Тирасполь

О внесении изменения в Постановление Правительства  
Приднестровской Молдавской Республики  
от 9 сентября 2024 года № 398  
«Об утверждении Положения об организации оказания  
паллиативной медицинской помощи гражданам  
Приднестровской Молдавской Республики»

В соответствии со статьей 76-6 Конституции Приднестровской Молдавской Республики, Конституционным законом Приднестровской Молдавской Республики от 30 ноября 2011 года № 224-КЗ-V «О Правительстве Приднестровской Молдавской Республики» (САЗ 11-48), статьей 37-1 Закона Приднестровской Молдавской Республики от 16 января 1997 года № 29-З «Об основах охраны здоровья граждан» (СЗМР 97-1), в целях совершенствования оказания паллиативной медицинской помощи гражданам Приднестровской Молдавской Республики Правительство Приднестровской Молдавской Республики

п о с т а н о в л я е т:

1. Внести в Постановление 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) следующее изменение:  
Приложение к Постановлению изложить в редакции согласно Приложению к настоящему Постановлению.

2. Настоящее Постановление вступает в силу с 1 января 2026 года.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ПРАВИТЕЛЬСТВА



А.РОЗЕНБЕРГ

ПРИЛОЖЕНИЕ  
к Постановлению Правительства  
Приднестровской Молдавской  
Республики  
от 22 сентября 2025 года № 286

«ПРИЛОЖЕНИЕ  
к Постановлению Правительства  
Приднестровской Молдавской  
Республики  
от 9 сентября 2024 года № 398

ПОЛОЖЕНИЕ  
об организации оказания паллиативной медицинской помощи  
гражданам Приднестровской Молдавской Республики

Глава 1. Общие положения

1. Настоящее Положение устанавливает правила организации оказания паллиативной медицинской помощи гражданам Приднестровской Молдавской Республики, а также порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и иных организаций при оказании паллиативной медицинской помощи гражданам Приднестровской Молдавской Республики.

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

3. Паллиативная медицинская помощь подразделяется на:

- а) паллиативную первичную доврачебную медицинскую помощь;
- б) паллиативную первичную врачебную медицинскую помощь;
- в) паллиативную специализированную медицинскую помощь.

4. Паллиативная первичная медицинская помощь является составной частью медицинской помощи и обязательной для оказания всеми медицинскими работниками и включает в себя скорую (неотложную) медицинскую помощь. Первичная паллиативная медицинская помощь реализуется в следующих видах:

- а) паллиативный подход;
- б) общая паллиативная медицинская помощь.

5. Паллиативный подход – вид паллиативной первичной медицинской помощи, включающий паллиативную настороженность, коммуникативные и координационные вмешательства в рамках паллиативной медицинской

помощи в процессе оказания пациентам амбулаторной или стационарной медицинской помощи, не специализирующейся на паллиативной медицинской помощи. Паллиативный подход реализуется медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

Примечание: под паллиативной настороженностью в настоящем Положении понимаются мероприятия повышенной бдительности и внимательности, направленные на исключение или подтверждение состояния, при котором возможности лечения хронического заболевания, направленного на выздоровление, исчерпаны.

Паллиативный подход включает в себя следующие мероприятия:

а) коммуникативные вмешательства: эмпатическая коммуникация с избеганием информирования о реальном диагнозе и прогнозе (сообщение диагноза и прогноза жизни осуществляется специалистом по паллиативной помощи);

б) определение маршрута пациента;

в) координация оказания паллиативной помощи со специализированными медицинскими учреждениями, а также при необходимости направление к ним пациента.

б. Общая паллиативная медицинская помощь – вид паллиативной первичной медицинской помощи, направленный на решение базовых потребностей пациентов с прогрессирующим неизлечимым заболеванием с ограниченным прогнозом – пациентов с паллиативным статусом (далее – пациенты), проявляющихся в виде легких или умеренных физических, психоэмоциональных, социальных или духовных страданий, при отсутствии сопутствующих заболеваний или с единичными нетяжелыми сопутствующими заболеваниями, и имеющих в семье опекунов, а также направление этих пациентов в государственные специализированные учреждения и (или) их подразделения и к иным субъектам (организации, ассоциации) медицинской деятельности (независимо от организационно-правовой формы), а также центры дневного пребывания, центры патронажной паллиативной медицинской помощи; дома (больницы) сестринского ухода, хоспис (специализированное медицинское учреждение, осуществляющее паллиативную помощь (комплексный уход) пациентам в последней фазе жизни, до самого момента смерти, при отсутствии показаний к лечению в специализированном стационаре и невозможности обеспечения ухода в домашних условиях или в учреждениях интернатного типа), осуществляющим исключительно специализированную паллиативную медицинскую помощь, имеющим право на оказание этого вида медицинской помощи в соответствии с законодательством Приднестровской Молдавской Республики (далее – специализированные медицинские учреждения).

Общая паллиативная медицинская помощь осуществляется как специалистами, занятыми в области паллиативной медицинской помощи, так и медицинским персоналом, не являющимся специализированным в области паллиативной помощи (участвующим в оказании первичной медико-

санитарной помощи, специализированной медицинской помощи по профилям), прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

Примечание: под паллиативным статусом в настоящем Положении понимается состояние пациента с неизлечимым, прогрессирующим заболеванием, при котором исчерпаны возможности лечения, направленного на выздоровление, а основная цель медицинской помощи смещается на улучшение качества жизни, обезболивание и уход.

7. Общая паллиативная медицинская помощь является видом паллиативной первичной врачебной медицинской помощи и оказывается в медицинских организациях, деятельность которых преимущественно не направлена на оказание паллиативной помощи. В таких организациях оказывается медицинская помощь пациентам в амбулаторных условиях и (или) на дому, и (или) в стационарных условиях.

Общая паллиативная медицинская помощь реализуется на основании рекомендаций и при участии специалистов специализированных медицинских учреждений.

8. Общая паллиативная медицинская помощь включает в себя следующие мероприятия:

а) коммуникативные вмешательства: эмпатическая коммуникация, информирование о диагнозе и прогнозе (осуществляется специалистом по паллиативной помощи);

б) симптоматический контроль: боль, одышка, анорексия, кахексия, депрессия, тревога, бред, быстрая утомляемость, бессонница, диспепсия;

в) координация помощи со специализированными медицинскими учреждениями, а также направление к ним пациента и его законного представителя.

9. Паллиативная специализированная медицинская помощь является видом паллиативной медицинской помощи и включает медицинские вмешательства и индивидуализированный медико-социальный уход (далее – комплексный уход), которые направлены на комплексное решение сложных проблем пациента, недостаточно контролируемых другими терапевтическими вмешательствами, проявляющихся в виде тяжелых (упорных) физических страданий, умеренных (тяжелых) социальных, духовных, психоэмоциональных страданий, имеющих множественные сопутствующие заболевания, а также при отсутствии семьи или наличии серьезных конфликтных ситуаций в семье, требующих высокого уровня образования, навыков и компетенций работников в области паллиативной медицинской помощи. Паллиативная специализированная медицинская помощь включает в себя высокотехнологичную паллиативную медицинскую помощь, скорую (неотложную) паллиативную медицинскую помощь.

Паллиативная специализированная медицинская помощь реализуется медицинскими специалистами, прошедшими обучение по оказанию такой помощи и занятыми исключительно в области паллиативной медицинской помощи.

10. Паллиативная специализированная медицинская помощь оказывается пациентам со сложными потребностями и организуется в специализированных медицинских учреждениях в рамках оказываемой ими медицинской помощи и включает один или несколько видов паллиативной помощи в амбулаторных или стационарных условиях.

Требования, применение которых гарантирует обеспечение минимального уровня качества в процессе организации и оказания паллиативной специализированной медицинской помощи, устанавливаются исполнительным органом государственной власти, в ведении которого находятся вопросы здравоохранения.

11. Паллиативная специализированная медицинская помощь оказывается группой медицинских специалистов, совместно работающих в специализированных медицинских учреждениях, имеющих соответствующую подготовку и получивших документ государственного образца, удостоверяющий соответствие уровня компетентности требованиям к осуществлению медицинской деятельности по специализированной паллиативной медицинской помощи (далее – мультидисциплинарная бригада), которые рассматривают все симптомы заболевания и влияние этих симптомов на пациентов. Паллиативная специализированная медицинская помощь предполагает следующие вмешательства:

а) врачебные вмешательства: комплексная оценка потребностей пациента; постановка паллиативного диагноза; обезболивание, контроль и купирование симптомов; общение; обучение пациента; поддержка пациента в принятии терапевтических решений и решений по уходу; организация консультативных сессий с пациентом; выполнение диагностических и лечебных вмешательств (манипуляций) в соответствии с уровнем квалификации; назначение, применение и контроль соответствующего фармакологического и немедикаментозного лечения; координация медицинской помощи между разными медицинскими организациями; терминальный уход;

б) сестринские вмешательства: сестринская оценка, уход за пролежнями и их профилактика, лимфотоками, изъязвленными опухолями, перевязки, мобилизация пациента и так далее; выполнение лечебных манипуляций в соответствии с уровнем квалификации; применение немедикаментозных методов контроля и купирования симптомов; обучение пациента и лиц, осуществляющих уход за больным; медицинское наблюдение за пациентами;

в) вмешательства, связанные с лечением: кинезиотерапия; функциональная оценка; профилактическая лечебная физкультура; дыхательная физиотерапия; массаж; кинезиотейпирование и другие;

г) трудотерапевтические вмешательства: арт-терапия; мелотерапия; ароматерапия и другие;

д) мероприятия психологической помощи: специализированная психологическая оценка пациента; консультирование пациента; индивидуальная и групповая терапия; оценка риска патологической утраты;

консультирование в связи с тяжелой утратой;

е) мероприятия социальной поддержки: оценка социальных потребностей; содействие получению прав на оказание социальных услуг; организация отдыха; организация волонтерских услуг; организация закупок изделий медицинского назначения и специализированного оборудования для ухода за пациентом;

ж) оказание духовной поддержки пациента;

з) образовательные и информационные мероприятия в целях оказания помощи пациентам;

и) телефонные консультации, адресованные пациентам для обеспечения непрерывности оказания паллиативной помощи на дому, 24 (двадцать четыре) часа в сутки, 7 (семь) дней в неделю. К категории таких вмешательств относятся:

1) непрерывное наблюдение за пациентом;

2) обучение пациента применению установленного плана ухода;

3) базовое психоэмоциональное консультирование;

4) представление информации о видах помощи и ресурсах, доступных для этих категорий пациентов;

к) консультации для специалистов, оказывающих общую медицинскую паллиативную помощь, как по их вызову, так и путем активного подхода со стороны специализированных медицинских учреждений. К категории таких вмешательств относятся:

1) совместные консультации;

2) консультации, организованные с применением телемедицинских технологий или лично при обращении, для обсуждения конкретных случаев, обучения, улучшения ухода и координации;

3) телефонное консультирование – ориентированное на пациента консультирование, обучение и координация случая оказания паллиативной помощи.

При оказании паллиативной специализированной медицинской помощи детям:

а) продолжительность оказания помощи составляет месяцы (годы), в зависимости от особенностей патологии и прогноза заболевания;

б) семейный отдых (компонент медико-социальной помощи, который предоставляет временное облегчение основным ухаживающим за пациентами, нуждающимися в постоянном уходе) является важной частью паллиативной помощи детям;

в) помощь предоставляется в среде, адаптированной и ориентированной на потребности ребенка, предпочтительно в месте проживания ребенка. Семья является основным лицом, осуществляющим уход, а дом ребенка – местом, где должны быть предоставлены медицинские приборы и специализированное оборудование для ухода за ребенком, которые позволяют ему получить эффективную помощь;

г) координация помощи носит комплексный характер, чтобы обеспечить

гибкий уход в соответствии с потребностями семьи, поэтому за каждой семьей закрепляется координатор плана ухода, который является членом мультидисциплинарной бригады и отвечает за координацию мероприятий паллиативной помощи;

д) помощь оказывается с соблюдением принципа доступности и непрерывности в течение 24 (двадцати четырех) часов в сутки.

12. Целями оказания паллиативной медицинской помощи являются:

а) профилактика и устранение страданий, оценка и безупречный контроль боли и симптомов пациентов в соответствии с выявленными потребностями;

б) контроль физических, психоэмоциональных, социальных и духовных недугов пациента согласно выявленным потребностям;

в) поддержание оптимального качества жизни пациента до момента смерти.

13. Основные принципы организации паллиативной медицинской помощи:

а) доступность – инфраструктура, человеческие ресурсы, лекарственные средства и изделия медицинского назначения, обеспечение которыми осуществляется из средств и в пределах лимитов финансирования, предусмотренных законом о республиканском бюджете на соответствующий финансовый год, и других источников, не запрещенных законодательством Приднестровской Молдавской Республики;

б) преемственность – обеспечение оптимальной маршрутизации пациента в рамках и между различными видами и условиями паллиативной медицинской помощи, а также между другими видами медицинской помощи;

в) приемлемость – соответствие элементов (аспектов) паллиативной медицинской помощи ценностям, предпочтениям и ожиданиям пациентов и их семей;

г) эффективный охват – обеспечение паллиативной медицинской помощью максимально возможного числа пациентов, нуждающихся в ней согласно имеющимся медицинским показаниям;

д) структурность – специфическая взаимосвязь, единство правового и информационного пространства для всех участников мероприятий паллиативной медицинской помощи.

14. Основные принципы оказания паллиативной медицинской помощи:

а) комплексная помощь пациентам путем решения физических, социальных, психоэмоциональных и духовных проблем;

б) контроль и купирование боли и других клинических симптомов;

в) обеспечение системы поддержки, помогающей пациенту вести жизнь, максимально приближенную к обычной;

г) восприятие жизни и смерти как нормального процесса (смерть не ускоряется и не откладывается).

При оказании паллиативной медицинской помощи детям:

а) активная и всесторонняя забота о теле, разуме и духе больного ребенка;

б) начало оказания паллиативной медицинской помощи с момента постановки диагноза заболевания и в течение всего срока его действия, независимо от того, проводится ли пациенту терапия с лечебной целью или исключительно паллиативное лечение.

Примечание: под паллиативным лечением в настоящем Положении понимается оказание медицинской помощи, направленное не на излечение, а на облегчение симптомов, уменьшение боли и улучшение качества жизни пациента;

в) привлечение семьи больного ребенка к оказанию помощи в рамках многопрофильной команды – мультидисциплинарной бригады.

15. Паллиативная первичная медицинская помощь организуется в медицинских организациях в рамках оказываемой ими медицинской помощи в соответствии с предусмотренными видами оказания паллиативной медицинской помощи.

16. Специализированная паллиативная медицинская помощь организуется специализированными медицинскими учреждениями.

17. Паллиативная медицинская помощь направлена на пациентов всех возрастов с установленными прогрессирующими неизлечимыми заболеваниями с ограниченным прогнозом, имеющих ожидаемую продолжительность жизни менее 12 (двенадцати) месяцев, за исключением детей, которые могут прожить более 12 (двенадцати) месяцев со страданиями, вызванными неконтролируемыми физическими симптомами, с серьезными психоэмоциональными и (или) социальными, духовными и (или) другими проблемами, ассоциированными с болезнью.

18. Координация процесса оказания паллиативной медицинской помощи пациентам осуществляется при непосредственном участии системы специализированных учреждений и подразделений лечебно-профилактических учреждений, подведомственных исполнительному органу государственной власти, в ведении которого находятся вопросы здравоохранения (далее – ЛПУ), профилирующихся на специализированной паллиативной медицинской помощи (далее – государственная система).

19. Паллиативная медицинская помощь оказывается специализированными медицинскими учреждениями, а также в рамках своих компетенций всеми ЛПУ при ведущей координирующей роли государственной системы.

Паллиативная медицинская помощь реализуется путем медицинских вмешательств по предотвращению и устранению страданий, раннему выявлению боли с ее правильной оценкой, облегчению боли и других физических симптомов, а также в рамках комплексного ухода – немедицинских вмешательств, направленных на оказание социальной, психологической, психоэмоциональной и духовной поддержки пациентам.

20. Паллиативная медицинская помощь оказывается в амбулаторных условиях, в том числе на дому, и в условиях дневного стационара, стационарных условиях.

К оказанию паллиативной помощи могут привлекаться работники социальной сферы, добровольцы, иные лица, прошедшие обучение по оказанию такой помощи в соответствии с квалификацией и уровнем компетенции в данной области.

Государственные медицинские организации оказывают паллиативную медицинскую помощь пациентам, страдающим заболеваниями, перечень которых утверждается исполнительным органом государственной власти, в ведении которого находятся вопросы здравоохранения.

21. Паллиативная специализированная медицинская помощь оказывается пациентам в специализированных медицинских учреждениях на основании договора об оказании паллиативной медицинской помощи.

22. Специализированные медицинские учреждения осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями, в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Приднестровской Молдавской Республики, мер психозмоциональной поддержки и духовной помощи.

23. Порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и иных организаций при оказании паллиативной медицинской помощи гражданам Приднестровской Молдавской Республики установлен в Приложении к настоящему Положению.

24. Права и обязанности медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, устанавливаются в правилах организации деятельности специализированных медицинских учреждений, утвержденных исполнительным органом государственной власти, в ведении которого находятся вопросы здравоохранения.

25. Права и обязанности работников специализированных медицинских учреждений устанавливаются в типовых должностных инструкциях.

26. Медицинские организации осуществляют паллиативную медицинскую помощь в соответствии с настоящим Положением и законодательством Приднестровской Молдавской Республики.

27. Правовыми актами исполнительного органа государственной власти, в ведении которого находятся вопросы здравоохранения, устанавливаются:

- а) номенклатура паллиативной медицинской помощи;
- б) правила организации деятельности специализированных медицинских учреждений;
- в) рекомендуемый штатный состав специализированных медицинских учреждений;
- г) минимальный перечень лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения для оказания паллиативной медицинской помощи;

- д) минимальные требования к оснащению специализированных медицинских учреждений и подразделений;
- е) организация работы врачебно-консультационной комиссии (консилиума врачей) по направлению пациентов в государственную систему;
- ж) схемы маршрутизации пациентов;
- з) критерии качества паллиативной медицинской помощи по условиям ее оказания.

## Глава 2. Порядок оказания паллиативной медицинской помощи гражданам Приднестровской Молдавской Республики

28. Паллиативная медицинская помощь оказывается пациентам, когда исчерпаны возможности этиопатогенетического лечения, при наличии медицинских показаний, подтверждающих паллиативный статус пациента.

Медицинские показания, подтверждающие паллиативный статус пациента, устанавливаются нормативным правовым актом исполнительного органа государственной власти, в ведении которого находятся вопросы здравоохранения.

29. Условия и виды паллиативной медицинской помощи, реализуемые медицинской организацией, определяются в соответствии с уровнем ЛПУ, штатным составом и оснащением специализированных медицинских учреждений.

Порядок оказания паллиативной медицинской помощи в трехуровневой системе оказания медицинской помощи ЛПУ определяется исполнительным органом государственной власти, в ведении которого находятся вопросы здравоохранения.

30. В ЛПУ первого уровня паллиативная медицинская помощь может реализовываться в следующих видах:

а) в амбулаторных условиях:

1) в неспециализированных кабинетах – фельдшером, врачом-специалистом, участковым врачом, врачом общей практики, врачом-онкологом: паллиативный подход, общая паллиативная медицинская помощь;

2) в специализированных кабинетах по паллиативной медицинской помощи врачом по паллиативной медицинской помощи, медицинской сестрой: паллиативная специализированная медицинская помощь;

б) в амбулаторных условиях (на дому):

1) врачом, фельдшером, медицинской сестрой, младшим медицинским персоналом: общая паллиативная медицинская помощь;

2) выездной мультидисциплинарной бригадой: специализированная паллиативная медицинская помощь;

в) в амбулаторных условиях (дневной стационар, центр дневного пребывания) – врачом по паллиативной медицинской помощи, средним и младшим медицинским персоналом: специализированная паллиативная медицинская помощь.

31. В ЛПУ второго уровня паллиативная медицинская помощь может реализовываться в следующих видах:

а) в условиях неспециализированного круглосуточного стационара врачами, средним и младшим медицинским персоналом: паллиативный подход, общая паллиативная медицинская помощь;

б) в условиях неспециализированного круглосуточного стационара на койках паллиативной медицинской помощи или в палатах паллиативной медицинской помощи врачом по паллиативной медицинской помощи, средним и младшим медицинским персоналом: специализированная паллиативная медицинская помощь.

32. В ЛПУ третьего уровня паллиативная медицинская помощь может реализовываться в следующих видах:

а) в условиях неспециализированного круглосуточного стационара врачами, средним и младшим медицинским персоналом: паллиативный подход, общая паллиативная медицинская помощь;

б) в условиях неспециализированного круглосуточного стационара – врачами: высокотехнологичная медицинская помощь в рамках паллиативной медицинской помощи;

в) в отделениях паллиативной медицинской помощи – стационарной мультидисциплинарной бригадой: специализированная паллиативная медицинская помощь.

33. В специализированных медицинских учреждениях паллиативная медицинская помощь может реализовываться в амбулаторных и (или) стационарных условиях – выездной и (или) стационарной мультидисциплинарной бригадой: специализированная паллиативная медицинская помощь.

34. В рамках паллиативного подхода осуществляется:

а) выявление среди лиц с хроническими неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями или состояниями нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи;

б) активное динамическое наблюдение пациентов в соответствии с рекомендациями врачей-специалистов;

в) вынесение на рассмотрение врачебно-консультационной комиссии (консилиума врачей) медицинской организации вопроса о направлении пациента на консилиум врачебной экспертизы жизнеспособности;

г) организация представления лица, потенциально нуждающегося в оказании паллиативной медицинской помощи, врачом-специалистом на врачебно-консультационную комиссию (консилиум врачей) для получения пациентом медицинского заключения о наличии медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи (далее – медицинское заключение), а также при наличии медицинских показаний для направления пациентов в специализированные медицинские учреждения.

35. В рамках паллиативного подхода первичное направление пациента в специализированные медицинские учреждения производится на основании

медицинского заключения. Медицинское заключение пациентам выдает врачебно-консультационная комиссия или консилиум врачей, организованные в медицинском учреждении. В состав врачебно-консультационной комиссии или консилиума врачей входит врач по паллиативной медицинской помощи.

36. Медицинское заключение вносится в медицинскую документацию пациента. Копия медицинского заключения направляется в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь по месту жительства (пребывания) пациента и в специализированные медицинские учреждения, к зоне обслуживания которых относится пациент, а также выдается на руки пациенту или его законному представителю, родственнику, или доверенному лицу, осуществляющему уход за пациентом.

37. В рамках паллиативного подхода первичное направление пациента может осуществляться в специализированные медицинские учреждения, оказывающие паллиативную специализированную медицинскую помощь в стационарном режиме. В этом случае, кроме медицинского заключения, оформляется направление-выписка из медицинской документации пациента (медицинской карты амбулаторного больного, медицинской карты стационарного больного). На основании медицинского заключения и направления-выписки пациент может быть госпитализирован или при отсутствии такой возможности включен в лист ожидания, который ведется государственной системой.

38. Направление пациентов в специализированные медицинские учреждения для определения уровня, вида и условий оказания паллиативной медицинской помощи производится в срок до 3 (трех) рабочих дней после подтверждения диагноза прогрессирующего неизлечимого заболевания с ограниченным прогнозом.

39. Паллиативная первичная доврачебная медицинская помощь оказывается фельдшерами при условии возложения на них функций лечащего врача и медицинскими сестрами фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, иных медицинских организаций (их структурных подразделений), оказывающих первичную доврачебную медико-санитарную помощь.

40. Для оказания паллиативной первичной доврачебной медицинской помощи фельдшерско-акушерские пункты, врачебные амбулатории и иные медицинские организации (их структурные подразделения), оказывающие первичную доврачебную медико-санитарную помощь, оснащаются аптечками, укомплектованными для оказания паллиативной медицинской помощи.

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

42. В рамках общей паллиативной медицинской помощи осуществляются:

а) проведение первичного осмотра в специализированных медицинских учреждениях в течение 3 (трех) рабочих дней после обращения и (или) получения пациентом медицинского заключения о наличии медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи (далее – медицинское заключение);

б) лечение болевого синдрома и других тяжелых проявлений заболевания (по рекомендациям специалистов специализированных медицинских учреждений);

в) назначение лекарственных препаратов, включая наркотические и психотропные лекарственные препараты (по рекомендациям специалистов специализированных медицинских учреждений);

г) обучение пациента, его законного представителя, родственников, иных лиц, осуществляющих уход за пациентом, мероприятиям по уходу;

д) предоставление отчетности, сбор и предоставление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения;

е) взаимодействие с органами опеки и попечительства, предоставление первичных данных о пациентах и при необходимости членах их семей, координация медико-социальной помощи;

ж) выявление пациентов, нуждающихся в паллиативной специализированной медицинской помощи.

43. В рамках общей паллиативной медицинской помощи выявление и направление пациентов со сложными потребностями, потенциально нуждающихся в паллиативной специализированной медицинской помощи, осуществляется:

а) врачами медицинских организаций, устанавливающими потенциальную потребность пациента в паллиативной специализированной медицинской помощи;

б) работниками мультидисциплинарных бригад, активно определяющими на основании непосредственного обращения к пациенту потребность пациента в паллиативной специализированной медицинской помощи;

в) представителями местных органов государственной власти, ассоциаций и организаций, которые сотрудничают со специализированными медицинскими учреждениями.

44. Первичную оценку пациента со сложными потребностями, сроки и задачи повторной оценки (переоценки) осуществляет мультидисциплинарная бригада.

45. При проведении первичной оценки пациента со сложными потребностями мультидисциплинарная бригада разрабатывает и оформляет план ухода.

46. Из числа членов мультидисциплинарной бригады определяется координатор выполнения плана ухода.

47. Мультидисциплинарная бригада корректирует план оказания медицинской помощи в соответствии с потребностями, выявленными

в результате последующей повторной оценки пациента.

48. Составление графиков оказания специализированной паллиативной медицинской помощи пациентам со сложными потребностями осуществляется при непосредственной координации со стороны государственной системы. Пациент берется на специализированный учет и при необходимости вносится в лист ожидания на основании направления-выписки с учетом паллиативного диагноза, прогноза и возможностей специализированных медицинских учреждений.

49. Паллиативная специализированная медицинская помощь оказывается на основании дачи пациентом информированного согласия на медицинское вмешательство при оказании паллиативной медицинской помощи.

50. При наличии медицинских показаний для оказания паллиативной специализированной медицинской помощи в рамках высокотехнологичной или иной профильной медицинской помощи, которая не может быть оказана в специализированных медицинских учреждениях, пациент направляется в медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь соответствующего профиля.

51. При возникновении угрожающих жизни состояний, требующих оказания неотложной (экстренной) медицинской помощи, выездная бригада скорой медицинской помощи доставляет пациента, имеющего медицинские показания к оказанию паллиативной медицинской помощи, в медицинские организации, обеспечивающие круглосуточное медицинское наблюдение и лечение.

52. На амбулаторном этапе выявление пациентов, потенциально нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, осуществляется врачами-специалистами, фельдшерами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь.

Врач амбулаторной медицинской организации, установивший потенциальную потребность пациента в паллиативной медицинской помощи, оформляет документацию для представления пациента на врачебно-консультационную комиссию по направлению пациентов в специализированные учреждения и подразделения ЛПУ.

Медицинская организация, в которой выявлен пациент, потенциально нуждающийся в паллиативной медицинской помощи, организует проведение заседания врачебно-консультационной комиссии с обязательным привлечением врача из специализированного медицинского учреждения.

На заседании врачебно-консультационной комиссии устанавливается (подтверждается или не подтверждается) паллиативный статус пациента, определяется потребность его в общей или специализированной паллиативной медицинской помощи с выдачей соответствующего медицинского заключения и в течение 3 (трех) рабочих дней осуществляется направление информации о пациенте в подразделение государственной системы.

Государственной системой осуществляется постановка пациента на паллиативный учет и информирование медицинской организации по месту

жительства (пребывания), специализированных медицинских учреждений, при необходимости внесение пациента в лист ожидания и направление в специализированное медицинское учреждение.

53. В целях своевременного выявления среди пациентов стационарных медицинских организаций лиц, потенциально нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, по инициативе стационарной организации организуется заседание врачебно-консультационной комиссии (консилиума врачей) с обязательным привлечением врача по паллиативной медицинской помощи.

По решению врачебно-консультационной комиссии (консилиума врачей) устанавливается наличие у пациента медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи.

54. Оказание паллиативной медицинской помощи пациенту стационарной организации, признанному нуждающимся в оказании такой помощи, организуется в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара или в стационарных условиях в медицинских организациях, оказывающих паллиативную специализированную медицинскую помощь, в сроки, определяемые с учетом текущего состояния здоровья пациента.

55. При наличии у пациента стационарной организации некупированных тяжелых проявлений заболевания (хронический болевой синдром, одышка, тошнота, рвота, асцит) заместитель руководителя по медицинской части стационарной организации во взаимодействии с медицинскими организациями, оказывающими паллиативную специализированную медицинскую помощь, организует оказание пациенту паллиативной медицинской помощи в неотложной форме.

56. В целях оперативного предоставления пациенту мер социальной защиты (поддержки) медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, и стационарные уполномоченные организации, в которых принято решение о наличии у пациента показаний для оказания паллиативной медицинской помощи и (или) в которых пациент получает паллиативную медицинскую помощь, взаимодействуют с консилиумом врачебной экспертизы жизнеспособности.

57. При отсутствии у пациента инвалидности и (или) необходимости внесения изменений в индивидуальную программу реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) врачебно-консультационная комиссия медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь, одновременно с принятием решения о наличии у пациента показаний для оказания такой помощи принимает решение о направлении пациента на врачебную экспертизу жизнеспособности и медицинские обследования, необходимые для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения врачебной экспертизы жизнеспособности (далее – медицинские обследования), в случае отсутствия указанных медицинских обследований.

58. Медицинская организация, оказывающая паллиативную медицинскую помощь, при необходимости оформляет направление на врачебную экспертизу жизнеспособности и медицинские обследования в срок, не превышающий 1 (одного) рабочего дня со дня получения и оформления согласия пациента, его законного представителя, родственника, лиц, осуществляющих уход за пациентом, на направление его на врачебную экспертизу жизнеспособности.

59. В течение 1 (одного) рабочего дня с даты оформления направления на врачебную экспертизу жизнеспособности медицинская организация, оказывающая паллиативную медицинскую помощь, передает направление на врачебную экспертизу жизнеспособности и результаты медицинских обследований на консилиум врачебной экспертизы жизнеспособности.

60. Консилиум врачебной экспертизы жизнеспособности при получении направления на врачебную экспертизу жизнеспособности от медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь, установленной формы, и иных документов, предусмотренных Приказом Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики от 5 октября 2015 года № 488 «Об утверждении Положения о порядке и условиях признания лица инвалидом» (регистрационный № 7350 от 3 февраля 2016 года) (САЗ 16-5) (далее – Положение о порядке и условиях признания лица инвалидом), проводит врачебную экспертизу жизнеспособности и принимает решение в срок, не превышающий 3 (трех) рабочих дней с даты получения указанного направления.

61. Не позднее 1 (одного) рабочего дня с даты принятия решения консилиума врачебной экспертизы жизнеспособности сведения о результатах проведенной врачебной экспертизы жизнеспособности направляются в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь, выдавшую направление на врачебную экспертизу жизнеспособности.

62. Информирование пациентов, их законных представителей, родственников, лиц, осуществляющих уход за пациентом, о результатах врачебной экспертизы жизнеспособности осуществляется в порядке, установленном Положением о порядке и условиях признания лица инвалидом.

63. Паллиативная специализированная медицинская помощь оказывается врачами-специалистами, занимающими должность врача по паллиативной медицинской помощи, иными врачами-специалистами, медицинскими работниками со средним профессиональным образованием кабинетов паллиативной медицинской помощи, отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи, отделений паллиативной медицинской помощи.

64. Медицинское заключение пациентам со злокачественными новообразованиями выдают:

а) врачи-онкологи при наличии гистологически верифицированного диагноза;

б) врачи – участковые терапевты, врачи общей практики (семейные врачи), фельдшеры, врачи-специалисты при наличии заключения врача-онколога о необходимости проведения симптоматического лечения.

65. В состав врачебно-консультационной комиссии медицинской организации и (или) консилиума врачей рекомендуется включать лечащего врача по профилю заболевания пациента, врача по паллиативной медицинской помощи, врача-анестезиолога-реаниматолога и (или) врача-пульмонолога (для пациентов, нуждающихся в длительной респираторной поддержке).

При отсутствии в медицинской организации врача-анестезиолога-реаниматолога и (или) врача-пульмонолога, врача по паллиативной медицинской помощи медицинская организация привлекает для участия в консилиуме врачей медицинских работников иных медицинских организаций.

66. Медицинское заключение вносится в медицинскую документацию пациента. Копия медицинского заключения направляется в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь по месту жительства (фактического пребывания) пациента и медицинскую организацию, оказывающую паллиативную первичную (доврачебную и врачебную) медицинскую помощь, а также выдается на руки пациенту или его законному представителю, родственнику, иным лицам, осуществляющим уход за пациентом.

67. Медицинская организация, в которой принято решение об оказании паллиативной медицинской помощи пациенту, организует направление пациента на врачебную экспертизу жизнеспособности.

68. При направлении пациента, нуждающегося в оказании паллиативной медицинской помощи, в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, оформляется выписка из медицинской документации пациента (медицинской карты амбулаторного больного, медицинской карты стационарного больного), с указанием диагноза, результатов клинических, лабораторных и инструментальных исследований, рекомендаций по диагностике и лечению, иным медицинским мероприятиям.

69. При выписке пациента из медицинской организации, оказывающей паллиативную специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, выдается выписка из медицинской карты стационарного больного, в которой указываются рекомендации по дальнейшему наблюдению, лечению, в том числе по организации респираторной поддержки и ухода в амбулаторных условиях. Выписка направляется в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь, по месту жительства (месту пребывания) пациента и медицинскую организацию, оказывающую паллиативную специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

70. В течение 2 (двух) рабочих дней после выписки пациента медицинская организация, получившая информацию о пациенте, нуждающемся

в оказании паллиативной медицинской помощи, организует первичный осмотр и дальнейшее наблюдение пациента.

71. При наличии медицинских показаний для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и невозможности ее оказания в медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь, пациент направляется в медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь соответствующего профиля.

72. При возникновении угрожающих жизни состояний, требующих оказания неотложной (экстренной) медицинской помощи, выездная бригада скорой медицинской помощи доставляет пациента, имеющего показания к оказанию паллиативной медицинской помощи, в медицинские организации, обеспечивающие круглосуточное медицинское наблюдение и лечение.

73. При оказании паллиативной медицинской помощи по медицинским показаниям назначение обезболивающих лекарственных препаратов, в том числе наркотических и психотропных лекарственных препаратов, включенных в списки II и III Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю, утвержденного Постановлением Правительства Приднестровской Молдавской Республики от 16 марта 2022 года № 85 «Об утверждении Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Приднестровской Молдавской Республике, и Перечня растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры» (САЗ 22-10), осуществляется в порядке, установленном законодательством Приднестровской Молдавской Республики.

74. При оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях пациенту предоставляются медицинские изделия, предназначенные для поддержания функций органов и систем организма человека.

75. Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, могут использоваться в качестве клинической базы или являться собственными клиническими базами организаций среднего, высшего и дополнительного профессионального образования, а также научных организаций, оказывающих медицинскую помощь.

### Глава 3. Медицинские работники, участвующие в оказании паллиативной медицинской помощи

76. Настоящая глава предусматривает порядок допуска медицинских работников к осуществлению паллиативной медицинской помощи, предполагающий последовательное прохождение курсов повышения квалификации (тематического усовершенствования) с итоговым контролем, в ходе которого устанавливается соответствие уровня овладения отдельными компетенциями требованиям к осуществлению деятельности по конкретному уровню и виду паллиативной медицинской помощи.

Непрерывное образование медицинских работников, участвующих в оказании паллиативной медицинской помощи (паллиативном уходе), осуществляется на основании дополнительных профессиональных образовательных программ, разрабатываемых с учетом передового опыта систем здравоохранения с развитой паллиативной помощью. Дополнительные профессиональные образовательные программы включают модули, соответствующие отдельным компетенциям, по которым проводится аттестация медицинских работников.

Допуск к выполнению отдельных видов деятельности по уровням, видам и условиям паллиативной медицинской помощи подтверждается документом государственного образца о получении дополнительного образования.

77. Паллиативную первичную доврачебную медицинскую помощь оказывают медицинские работники медицинских организаций, которые в соответствии с функциональными обязанностями и со специальностью (онкология, неврология, кардиология, гериатрия и другие) привлекаются к оказанию медицинской помощи пациентам, но основная деятельность которых не связана с оказанием паллиативной медицинской помощи.

Паллиативная первичная доврачебная медицинская помощь может оказываться медицинской сестрой, фельдшером, которые имеют право самостоятельно разрабатывать и реализовывать план сестринского ухода, осуществлять динамическое наблюдение за результатами ухода, руководить деятельностью младшего медицинского персонала.

К осуществлению паллиативной медицинской помощи в рамках первичной доврачебной паллиативной медицинской помощи допускаются медицинский персонал, получивший документ государственного образца о получении дополнительного образования, удостоверяющий соответствие уровня компетентности требованиям к осуществлению медицинской деятельности по данному уровню и видам паллиативной медицинской помощи.

78. Паллиативную первичную врачебную медицинскую помощь оказывают врачи медицинских организаций, которые в соответствии со специальностью (онкология, неврология, кардиология, гериатрия и другие) привлекаются к лечению пациентов, но основная деятельность которых не связана с оказанием паллиативной медицинской помощи.

Паллиативная первичная врачебная медицинская помощь может оказываться врачом-специалистом на основании паллиативного диагноза и плана ухода. Врачи-специалисты применяют паллиативный подход и участвуют в оказании общей паллиативной помощи.

Врачи-специалисты имеют право самостоятельно назначать симптоматическое лечение, корректировать план сестринского ухода, осуществлять динамическое наблюдение за результатами ухода, руководить деятельностью фельдшеров, медицинских сестер, младшего медицинского персонала.

К осуществлению паллиативной первичной врачебной медицинской помощи допускаются лица, имеющие высшее медицинское образование,

прошедшие курсы повышения квалификации (тематическое усовершенствование), профессиональную подготовку или переподготовку и получившие документ государственного образца о получении дополнительного образования, удостоверяющий соответствие уровня компетентности требованиям к осуществлению медицинской деятельности по данному уровню и видам паллиативной медицинской помощи.

79. Паллиативную специализированную медицинскую помощь оказывают медицинские работники специализированных медицинских учреждений, реализующих паллиативную специализированную медицинскую помощь в медицинских организациях амбулаторной и (или) стационарной паллиативной медицинской помощи (больница (дом) сестринского ухода, хоспис); в специализированных стационарных и амбулаторных отделениях; в специализированных палатах; в консультативных кабинетах.

В зависимости от условий оказания паллиативной медицинской помощи паллиативную специализированную медицинскую помощь оказывают врачи по паллиативной медицинской помощи, мультидисциплинарные бригады (стационарные или мобильные) или работники из числа мультидисциплинарных бригад.

Врач по паллиативной медицинской помощи самостоятельно или совместно с другими специалистами мультидисциплинарной бригады устанавливает паллиативный диагноз, формирует план ухода, оказывает паллиативную специализированную медицинскую помощь, координирует все виды оказания паллиативной медицинской помощи, консультирует медицинских работников, осуществляющих паллиативную первичную медицинскую помощь.

К осуществлению паллиативной специализированной медицинской помощи допускаются лица, имеющие медицинское или иное профильное образование, получившие документ государственного образца о получении дополнительного образования, удостоверяющий соответствие уровня компетентности требованиям к осуществлению медицинской деятельности по данному уровню и видам паллиативной медицинской помощи.

80. Паллиативную специализированную медицинскую помощь оказывают медицинские работники медицинских организаций, реализующие высокотехнологичную, профильную медицинскую помощь.

Врачи-специалисты осуществляют симптоматическое лечение, невозможное к реализации в специализированных медицинских учреждениях.

К осуществлению паллиативной специализированной медицинской помощи в рамках высокотехнологичной, профильной медицинской помощи допускаются лица, имеющие медицинское образование, прошедшие курсы повышения квалификации (тематическое усовершенствование), профессиональную подготовку или переподготовку и имеющие право на осуществление медицинской деятельности по соответствующему профилю.

Приложение  
к Положению об организации  
оказания паллиативной  
медицинской помощи  
гражданам Приднестровской  
Молдавской Республики

Порядок взаимодействия медицинских организаций,  
организаций социального обслуживания и иных организаций  
при оказании паллиативной медицинской помощи  
гражданам Приднестровской Молдавской Республики

1. Настоящий Порядок устанавливает правила взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и иных организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья граждан, при оказании гражданам паллиативной медицинской помощи (далее – взаимодействие).

2. Целями взаимодействия являются:

а) организация предоставления гражданам паллиативной медицинской помощи в видах и условиях, соответствующих паллиативному статусу;

б) организация предоставления гражданам, получающим паллиативную медицинскую помощь (далее – пациент), социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки), мер психологической поддержки;

в) организация оказания паллиативной медицинской помощи нуждающимся в ней пациентам, получающим социальные услуги в форме социального обслуживания на дому, в амбулаторных и стационарных условиях, предоставляемая медицинскими организациями.

3. В целях осуществления межведомственного взаимодействия и информационного обмена, обеспечения преемственности при оказании пациентам медицинских и социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в Приднестровской Молдавской Республике организуется учет пациентов медицинскими организациями и организациями социального обслуживания.

4. Информирование граждан Приднестровской Молдавской Республики о медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, а также о порядке и условиях оказания паллиативной медицинской помощи осуществляется посредством доведения до граждан Приднестровской Молдавской Республики сведений о медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, а также о порядке и условиях оказания паллиативной медицинской помощи лечащими врачами, а также путем размещения исполнительным органом государственной власти, в ведении которого находятся вопросы здравоохранения, и медицинскими организациями

указанных сведений в глобальной сети Интернет и на информационных стендах медицинских организаций.

5. К проведению информирования граждан Приднестровской Молдавской Республики о медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, а также о порядке и условиях оказания паллиативной медицинской помощи могут привлекаться иные организации, осуществляющие свою деятельность в сфере охраны здоровья граждан, а также организации, действующие в интересах пожилых людей и инвалидов.

6. Выявление пациентов, потенциально нуждающихся в паллиативной специализированной медицинской помощи, может осуществляться представителями местных органов государственной власти, ассоциаций и организаций, которые взаимодействуют со специализированными медицинскими организациями, и реализуется путем направления информации о пациенте в медицинскую организацию по месту его жительства (пребывания).

7. Медицинская организация, в которой принято решение об оказании паллиативной медицинской помощи пациенту, в целях организации социального обслуживания осуществляет:

а) информирование пациентов, их законных представителей, родственников, лиц, осуществляющих уход за пациентом, о перечне социальных услуг, предоставляемых в Приднестровской Молдавской Республике, порядке и условиях их предоставления, адресах и контактных телефонах уполномоченного исполнительного органа государственной власти, в ведении которого находятся вопросы социального обслуживания, и организации социального обслуживания, организующих предоставление указанных социальных услуг (далее – уполномоченный орган или уполномоченная организация), при условии отсутствия противопоказаний к социальному обслуживанию и при наличии очередности на социальное обслуживание на дому – в порядке существующей очередности;

б) направление обращения о предоставлении социального обслуживания в уполномоченный орган или уполномоченную организацию о необходимости предоставления социального обслуживания пациенту, полностью или частично утратившему способность либо возможность осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности (далее – пациент, утративший способность к самообслуживанию), при наличии согласия пациента или его законного представителя, родственника, лиц, осуществляющих уход за пациентом, а также при условии отсутствия противопоказаний к социальному обслуживанию и при наличии очередности на социальное обслуживание на дому – в порядке существующей очередности.

8. Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также уполномоченными организациями и иными организациями.

9. Обращение о предоставлении социального обслуживания пациенту, утратившему способность к самообслуживанию и получающему паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, направляется медицинской организацией, оказывающей паллиативную медицинскую помощь, в уполномоченный орган или уполномоченную организацию в течение 1 (одного) рабочего дня с даты выявления такого пациента.

10. Обращение о предоставлении социального обслуживания пациенту, получающему паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, направляется медицинской организацией, оказывающей паллиативную медицинскую помощь, в уполномоченный орган или уполномоченную организацию в течение 1 (одного) рабочего дня с даты получения согласия законного представителя, родственника, лиц, осуществляющих уход за пациентом, на направление такого обращения.

11. Обращение о предоставлении социального обслуживания пациенту, утратившему способность к самообслуживанию и получающему паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, направляется медицинской организацией, оказывающей паллиативную медицинскую помощь, в уполномоченный орган или уполномоченную организацию не позднее чем за 10 (десять) календарных дней до планируемой выписки пациента из стационара.

12. В обращении о предоставлении социального обслуживания пациенту указываются следующие данные о пациенте:

- а) фамилия, имя, отчество (при наличии);
- б) дата рождения;
- в) адрес регистрации по месту жительства (пребывания), контактный телефон;
- г) фактическое место жительства;
- д) необходимые социальные услуги и форма их оказания;
- е) причина и степень утраты способности пациента к самообслуживанию;
- ж) срок, в который необходимо обеспечить социальное обслуживание пациента, в том числе необходимость оказания пациенту срочных социальных услуг.

13. Уполномоченный орган или уполномоченная организация организует оказание срочных социальных услуг пациенту в день поступления обращения от медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь, о необходимости оказания пациенту срочных социальных услуг.

14. В случае если в срок, установленный пунктом 11 настоящего Порядка, оформление оказания социальных услуг одиноко проживающему пациенту, утратившему способность к самообслуживанию, не завершено, уполномоченным органом или уполномоченной организацией организуется оказание пациенту срочных социальных услуг, в том числе доставка лекарственных препаратов, обеспечение питанием, содействие в получении экстренной психологической помощи с привлечением психологов

и священнослужителей (при наличии возможности), если это не нарушает внутренний распорядок работы медицинской организации.

15. Решение о предоставлении предусмотренных законодательством Приднестровской Молдавской Республики мер социальной защиты (поддержки) лицам, имеющим показания для оказания паллиативной медицинской помощи, принимается в течение 7 (семи) календарных дней с даты представления информации о нуждаемости в социальной защите на основании заключения проведенной врачебной экспертизы жизнеспособности.

16. Медико-социальные услуги пациентам предоставляются на основании договора о предоставлении социального обслуживания.

17. При предоставлении пациентам медико-социальных услуг, связанных с наблюдением за их здоровьем, на основе межведомственного взаимодействия социальные работники уполномоченных организаций организуют предоставление пациенту помощи по выполнению медицинских процедур по назначению лечащего врача, оказывают содействие в обеспечении лекарственными препаратами, техническими средствами реабилитации, медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, оказывают содействие в прохождении врачебной экспертизы жизнеспособности, посещении врачей в медицинских организациях, сопровождают пациента при госпитализации и при выписке из медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, вызывают на дом врача, в том числе бригаду скорой медицинской помощи, и (или) врача, оказывающего паллиативную медицинскую помощь, при наличии некупированных тяжелых проявлений заболевания».