



Союз медицинского сообщества «Национальная Медицинская Палата»

Россия, 119180, г. Москва, ул. Большая Полянка, д.22, тел./факс: +7 (499) 238-53-65

www.nacmedpalata.ru; e-mail: org@nnpmp.ru; mail@doctor-roshal.ru

« 15 » мая 2019 г.

исх. № 50/1

Проект опубликован на портале Regulation.gov.ru 26.04.19

<https://regulation.gov.ru/projects/List/AdvancedSearch#npa=90997>

**Первому заместителю Министра
здравоохранения Российской Федерации
Т.В.Яковлевой**

Уважаемая Татьяна Владимировна!

В соответствии с Соглашением между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Некоммерческим партнерством «Национальная Медицинская Палата» о сотрудничестве в области здравоохранения направляем Вам замечания и предложения, высказанные экспертами НМП к проекту приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации «Об утверждении положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья».

При наличии разногласий просим Вас организовать обсуждение проекта приказа совместно с представителями НМП.

Приложение на 17 л.

С уважением,

**Президент
Союза «Национальная Медицинская Палата»**

Ва-

Л.М. Рошал

Предложения и замечания экспертов Союза медицинского сообщества «Национальная Медицинская Палата» к проекту **приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации «Об утверждении положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья».**

Положение проекта, требующее изменений	Обоснование необходимых изменений	Предложение по новому тексту проекта
<p>Пункт 3</p> <p>3. Направление пациентов со злокачественными новообразованиями в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь взрослому населению в амбулаторных условиях, осуществляют:</p> <p>врачи-онкологи при наличии гистологически верифицированного диагноза;</p> <p>врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи) при наличии заключения врача-онколога об инкурабельности заболевания</p> <p>и необходимости проведения симптоматического и обезболивающего лечения.</p>	<p>1. Необходимо удалить термин «инкурабельность заболевания» - это анахронизм. Он исключен из всех документов ВОЗ. Не существует инкурабельных пациентов, каждому можно помочь в его состоянии или заболевании.</p> <p>2. Согласно существующей трактовке, пациентов с тяжелыми болевыми синдромами, которым еще возможно проведение химио- или лучевой терапии, не направят в амбулаторное или стационарное отделение паллиативной помощи до тех пор, пока они не будут признаны инкурабельными.</p> <p>Предлагаемая трактовка позволит терапевту выписать пациентам, которым еще не закончена противоопухолевая терапия (лекарственная или лучевая), но у которых есть необходимость в коррекции обезболивания или подборе нутритивной терапии в условиях стационара, направление в паллиативное отделение такого стационара. Например, для</p>	<p>Пункт 3. Направление пациентов со злокачественными новообразованиями в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь взрослому населению в амбулаторных условиях, осуществляют:</p> <p>врачи-онкологи при наличии гистологически верифицированного диагноза;</p> <p>врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи) при наличии заключения врача-онколога о неэффективности или о нецелесообразности продолжения противоопухолевой терапии и необходимости проведения симптоматического и обезболивающего лечения.</p>
<p>Пункт 4</p> <p>4. Направление пациентов со</p>		<p>4. Направление пациентов со злокачественными новообразованиями в медицинские организации, оказывающие</p>

<p>злокачественными новообразованиями в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь взрослому населению в стационарных условиях, осуществляют:</p> <p>врачи по паллиативной медицинской помощи кабинетов паллиативной медицинской помощи, выездных патронажных служб паллиативной медицинской помощи, хосписов, отделений паллиативной медицинской помощи, врачи-онкологи при наличии гистологически верифицированного диагноза;</p> <p>врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи) при наличии заключения врача-онколога об инкурабельности заболевания и необходимости проведения симптоматического и обезболивающего лечения.</p>	<p>больных с нейропатическим болевым синдромом или нутритивной недостаточностью.</p> <p>Избыточное определение</p>	<p>паллиативную медицинскую помощь взрослому населению в стационарных условиях, осуществляют:</p> <p>Врачи кабинетов паллиативной медицинской помощи, выездных патронажных служб паллиативной медицинской помощи, хосписов, отделений паллиативной медицинской помощи, врачи-онкологи при наличии гистологически верифицированного диагноза;</p> <p>врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи) при наличии заключения врача-онколога <i>о неэффективности или о нецелесообразности продолжения противоопухолевой терапии</i> и необходимости проведения симптоматического и обезболивающего лечения.</p>
<p>Пункт 11 : «Оказание паллиативной специализированной медицинской помощи осуществляется: врачами-специалистами ...; медицинскими работниками со средним профессиональным образованием...».</p>	<p>Рекомендуемые штатные нормативы выездной патронажной бригады паллиативной специализированной медицинской помощи детям (с. 73), отделения паллиативной специализированной медицинской помощи детям (с. 80), хосписа для детей (с. 88), создающихся с целью оказания паллиативной специализированной медицинской помощи, включают медицинского психолога, социального работника, а в хосписе также</p>	<p>Дополнить п. 11 следующим подпунктом: «специалистами, оказывающими психолого-педагогическую, социально-правовую, духовную помощь».</p>

	<i>воспитателя.</i>	
<u>Необходимо дополнить</u> После п. 24	См. документ справочная информация для участников круглого стола «управление болью», на 1 стр. указано, что самая распространенная боль - это боль в суставах и позвоночнике	К критериям отнесения пациентов, нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи при патологии опорно-двигательного аппарата, включая дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника и суставов, хроническом болевом синдроме, резко ограничивающие возможность самостоятельного передвижения и самостоятельного обслуживания, требующего участия третьих лиц и нуждающихся в использовании технических средств для обеспечения самостоятельного передвижения и обслуживания
Пункт 34 (с. 8): Организация социального обслуживания, в которой проживает гражданин, в отношении которого медицинской организацией принято решение об оказании паллиативной медицинской помощи, после получения информации от медицинской организации о решении, об оказании паллиативной медицинской помощи оказывает содействие в обеспечении в течение 48 часов осмотра указанного гражданина врачами по паллиативной медицинской помощи специализированных медицинских организаций и госпитализации в соответствующую	Из предлагаемой формулировки следует, что после получения информации о решении об оказании паллиативной медицинской помощи гражданин должен быть в течение 48 часов осмотрен врачами по паллиативной медицинской помощи и госпитализирован.	Дополнить п. 34 уточняющим слово: «... и при необходимости госпитализации в соответствующую медицинскую организацию, оказывающую паллиативную специализированную медицинскую помощь».

<p>медицинскую организацию, оказывающую паллиативную специализированную медицинскую помощь</p>		
<p>Пункт 39</p> <p>39. При выписке из медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, граждан, частично или полностью утративших способность к самообслуживанию, у которых не имеется близких родственников, медицинская организация, из которой выписывается гражданин за 7 рабочих дней до выписки указанного гражданина передает информацию о нем в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях и уполномоченный орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации или в уполномоченную организацию по месту жительства гражданина в рамках межведомственного взаимодействия.</p>	<p>Стилистические ошибки, затрудняющие восприятие текста</p>	<p>За 7 рабочих дней до выписки из медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, гражданам, не имеющим близких родственников и частично или полностью утратившим способность к самообслуживанию информация о вышеозначенном пациенте передается в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях и уполномоченный орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации или в уполномоченную организацию по месту жительства гражданина в рамках межведомственного взаимодействия.</p>
<p>Приложение 2 ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЫЕЗДНОЙ ПАТРОНАЖНОЙ СЛУЖБЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ</p>		
<p>Стандарт паллиативной медицинской помощи</p>	<p>оснащения</p>	<p>выездной патронажной службы</p>

<p>Включить дополнительным пунктом.</p> <p>Портативный анализатор газов крови и электролитов.</p>	<p>Аппарат искусственной вентиляции легких, включенный в оснащение выездной бригады, подразумевает осуществление контроля и проведение коррекции газового состава крови и электролитов для адекватного проведения и настройки параметров ИВЛ. Это возможно только при проведении мониторинга газового состава крови и электролитов. Особенно это важно для обеспечения преемственности в оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях, в том числе при проведении искусственной вентиляции легких на дому</p>	<p>Включить дополнительным пунктом.</p> <p>Портативный анализатор газов крови и электролитов.</p> <p>Не менее 1</p>
<p>Приложение 3 ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТДЕЛЕНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ</p>		
<p style="text-align: center;">Приложение № 2 к Правилам организации деятельности отделения паллиативной медицинской помощи</p> <p>СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ ОТДЕЛЕНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ</p>		
<p>Дополнить : ОСНАЩЕНИЕ РАБОЧЕГО МЕСТА ВРАЧА АНЕСТЕЗИОЛОГА ДЛЯ</p>	<p>Приложение № 2 к Правилам организации деятельности отделения паллиативной</p>	

ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	медицинской помощи ИМЕЕТСЯ Врач-анестезиолог-реаниматолог 0,25 должности (п. 2.1 введен Приказом Минздрава России от 07.05.2018 N 210н)	
	Наименование	Требуемое количество, шт.
	Набор для интубации (включая ларингеальную маску, ларингеальную маску для интубации и комбинированную трубку)	1
	Мешок Амбу (Дыхательный мешок для ручной искусственной вентиляции легких)	1
	Укладка для выполнения регионарной анестезии с использованием пролонгированных техник	1
	Портативный ультразвуковой диагностический аппарат с системой навигации для выполнения регионарной анестезии, пункции и катетеризации центральных и периферических сосудов и оценки критических состояний	1
	Укладка для оказания экстренной медицинской помощи при анафилактическом шоке	1
	Дефибриллятор.	1
	Матрац термостабилизирующий	1

	Транспортируемый рентгеновский аппарат	1
	Монитор пациента (оксиметрия, неинвазивное артериальное давление, электрокардиограмма, частота дыхания, температура)	1
<p>Включить дополнительным пунктом.</p> <p>Портативный анализатор газов крови и электролитов.</p>	<p>Аппарат искусственной вентиляции легких, включенный в оснащение отделения паллиативной медицинской помощи, подразумевает осуществление контроля и проведение коррекции газового состава крови и электролитов для адекватного проведения и настройки параметров ИВЛ. Это возможно только при проведении мониторинга газового состава крови и электролитов. Особенно это важно для обеспечения преемственности в оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях, в том числе при проведении искусственной вентиляции легких на дому</p>	<p>Включить дополнительным пунктом.</p> <p>Портативный анализатор газов крови и электролитов.</p> <p>Не менее 1</p>

**Приложение 4
ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ХОСПИСА**

Приложение № 2
к Правилам организации деятельности хосписа

**СТАНДАРТ
ОСНАЩЕНИЯ ХОСПИСА (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ВЫЕЗДНОЙ ПАТРОНАЖНОЙ СЛУЖБЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ВХОДЯЩЕЙ В СТРУКТУРУ ХОСПИСА)**

Дополнить : ОСНАЩЕНИЕ РАБОЧЕГО МЕСТА ВРАЧА АНЕСТЕЗИОЛОГА ДЛЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
врач-анестезиолог-реаниматолог 0,25 должности (п. 4.1 введен Приказом Минздрава России от 07.05.2018 N 210н)

	Наименование	Требуемое количество, шт.
	Набор для трудной интубации (включая ларингеальную маску, ларингеальную маску для интубации и комбинированную трубку)	1
	Мешок Амбу (Дыхательный мешок для ручной искусственной вентиляции легких)	1
	Укладка для выполнения регионарной анестезии с использованием пролонгированных техник	1
	Портативный ультразвуковой диагностический аппарат с системой навигации для выполнения регионарной анестезии, пункции и катетеризации центральных и периферических	1

	сосудов и оценки критических состояний	
	Укладка для оказания экстренной медицинской помощи при анафилактическом шоке	1
	Дефибриллятор.	1
	Матрац термостабилизирующий	1
	Транспортируемый рентгеновский аппарат	1
	Монитор пациента (оксиметрия, неинвазивное артериальное давление, электрокардиограмма, частота дыхания, температура)	1
	Каталка пациента с мягким покрытием трёхсекционная с ограждением, держателями баллона и стойки для инфузий	1
	Устройство для переключивания пациентов	
Включить дополнительным пунктом. Портативный анализатор газов крови и электролитов.	Аппарат искусственной вентиляции легких, включенный в оснащение хосписа, подразумевает осуществление контроля и проведение коррекции газового состава крови и электролитов для адекватного проведения и настройки параметров ИВЛ. Это возможно только при проведении мониторинга газового состава крови и электролитов. Особенно это важно для обеспечения преемственности в оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях, в том числе при проведении искусственной вентиляции	Включить дополнительным пунктом. Портативный анализатор газов крови и электролитов. Не менее 1

легких на дому

**Приложение 7
ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА**

Приложение
к Правилам организации деятельности дневного стационара
СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА

№ 2

Дополнить : ОСНАЩЕНИЕ РАБОЧЕГО МЕСТА ВРАЧА АНЕСТЕЗИОЛОГА ДЛЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Приложение № 1к Правилам организации деятельности Дневного стационара ИМЕЕТСЯ Врач-анестезиолог-реаниматолог 0,25 должности
¹Должность врача – анестезиолога-реаниматолога предусматривается в случае наличия пациентов, нуждающихся в проведении искусственной вентиляции легких.

Наименование

Требуемое количество, шт.

Набор для интубации (включая ларингеальную маску, ларингеальную маску для интубации и комбинированную трубку)

1

Мешок Амбу (Дыхательный мешок для ручной искусственной вентиляции легких)

1

Укладка для выполнения регионарной анестезии с использованием пролонгированных техник

1

Портативный ультразвуковой диагностический аппарат с системой навигации для выполнения регионарной анестезии, пункции и

1

	катетеризации центральных и периферических сосудов и оценки критических состояний	
	Укладка для оказания экстренной медицинской помощи при анафилактическом шоке	1
	Дефибриллятор.	1
	Матрац термостабилизирующий	1
	Транспортируемый рентгеновский аппарат	1
	Монитор пациента (оксиметрия, неинвазивное артериальное давление, электрокардиограмма, частота дыхания, температура)	1
	Каталка пациента с мягким покрытием трёхсекционная с ограждением, держателями баллона и стойки для инфузий	1
	Устройство для перекладывания пациентов	1
Включить дополнительным пунктом. Портативный анализатор газов крови и электролитов.	Аппарат искусственной вентиляции легких, включенный в оснащение дневного стационара, подразумевает осуществление контроля и проведение коррекции газового состава крови и электролитов для адекватного проведения и настройки параметров ИВЛ. Это возможно только при проведении мониторинга газового состава крови и электролитов. Особенно это важно для обеспечения преемственности в оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях, в том числе при проведении искусственной вентиляции легких на дому	Включить дополнительным пунктом. Портативный анализатор газов крови и электролитов. Не менее 1

**Приложение 8
ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РЕСПИРАТОРНОГО ЦЕНТРА**

СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ РЕСПИРАТОРНОГО ЦЕНТРА (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ВЫЕЗДНОЙ ПАТРОНАЖНОЙ СЛУЖБЫ)

<p>Дополнить:</p> <p>ОСНАЩЕНИЕ РАБОЧЕГО МЕСТА ВРАЧА АНЕСТЕЗИОЛОГА ДЛЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ</p>		
	<p>Добавить в перечень оснащения монитор для наблюдения за пациентами с нарушением сознания и находящимися на ИВЛ</p>	<p>Монитор больного: частота дыхания, пульсоксиметрия, электрокардиография, неинвазивное артериальное давление, температура</p> <p>Укладка реанимационная для оказания экстренной медицинской помощи требующей респираторной поддержки с набором воздухопроводов (включая ларингеальную маску, ларингеальную маску для интубации и комбинированную трубку) И СИСТЕМОЙ ВНУТРИКОСТНОГО ДОСТУПА</p>
	1	<p>Мешок Амбу (Дыхательный мешок для ручной искусственной вентиляции легких)</p>
	1	<p>Набор для интубации трахеи.</p>
	1	<p>Укладка для выполнения регионарной анестезии с использованием пролонгированных техник</p>

	1	Дефибриллятор.
	1	Укладка для оказания экстренной медицинской помощи при анафилактическом шоке
Включение в стандарт оснащения аппарата ИВЛ и портативного анализатора газов крови и электролитов.		<p>Аппарат искусственной вентиляции легких многофункциональный с возможностью управления по давлению и по объему, с возможностью проведения неинвазивной вентиляции, мониторинга, оценки параметров механики дыхания, передачи информации на внешнее устройство.</p> <p>Не менее 1 на 5 коек.</p> <p>Портативный анализатор газов крови и электролитов.</p> <p>Не менее 1.</p>
<p>ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЫЕЗДНОЙ ПАТРОНАЖНОЙ БРИГАДЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ</p>		
Пункт 7 : «Для организации деятельности выездной бригады рекомендуется предусматривать: помещение для работы диспетчера; помещение для организации рабочего места врача и медицинской сестры;	<i>Рекомендуемые штатные нормативы</i> выездной патронажной бригады паллиативной специализированной медицинской помощи детям (с. 73), кроме врачей и медицинских работников со средним профессиональным	Дополнить п. 7 следующими подпунктами: «помещение для организации рабочего места заведующего выездной бригадой»; «помещение для организации рабочего места специалистов, оказывающих психолого-

помещение для хранения медицинской документации».	образованием, включают медицинского психолога, социального работника, а также заведующего выездной бригадой. Выездная патронажная бригада паллиативной специализированной медицинской помощи детям должна быть оснащена медицинскими изделиями (с. 75-76).	педагогическую, социально-правовую, духовную помощь»; «помещение для хранения медицинских изделий и препаратов».
Пункт. 8 «...ведение учетной и отчетной документации и предоставление отчетов о деятельности выездной службы; ...».	В иных местах используется формулировка «выездной патронажной бригады паллиативной специализированной медицинской помощи детям» или «выездная бригада» .	Заменить п. 8 следующей формулировкой: «...ведение учетной и отчетной документации и предоставление отчетов о деятельности выездной бригады ...».
СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ ВЫЕЗДНОЙ ПАТРОНАЖНОЙ БРИГАДЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ		
«Мешок Амбу – не менее 1».	Для пациентов разного возраста и веса предусмотрены разные размеры мешков Амбу: неонатальные (вес пациента до 4 кг), педиатрические (4-15 кг), взрослые (свыше 15 кг).	Расширить формулировку следующим образом: «Мешок Амбу – не менее 1 каждого размера (неонатальный, педиатрический, взрослый)».
		Аналогично предыдущему предложению включить в стандарты оснащения несколько видов вертикализаторов
¹¹ <i>Количество медицинских изделий определяется по числу пациентов, у которых определены медицинские показания к применению указанного медицинского изделия</i>	Стандарт оснащения выездной патронажной бригады паллиативной специализированной медицинской помощи детям (с. 75) предполагает оснащение бригады , а не предоставление этого оборудования для использования на дому.	Скорректировать сноску 11 следующим образом: «Количество медицинских изделий определяется в зависимости от количества сотрудников и количества пациентов и их особенностей, которым выездной бригадой оказывается паллиативная специализированная медицинская помощь».

<p>Включить дополнительным пунктом.</p> <p>Портативный анализатор газов крови и электролитов.</p>	<p>Аппарат искусственной вентиляции легких, включенный в оснащение оснащения выездной патронажной бригады паллиативной специализированной медицинской помощи детям, подразумевает осуществление контроля и проведение коррекции газового состава крови и электролитов для адекватного проведения и настройки параметров ИВЛ. Это возможно только при проведении мониторинга газового состава крови и электролитов. Особенно это важно для обеспечения преемственности в оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях, в том числе при проведении искусственной вентиляции легких на дому</p>	<p>Включить дополнительным пунктом.</p> <p>Портативный анализатор газов крови и электролитов.</p> <p>Не менее 1</p>
---	---	---

**СТАНДАРТ
ОСНАЩЕНИЯ ОТДЕЛЕНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ДЕТЯМ**

<p>Включить дополнительным пунктом.</p> <p>Портативный анализатор газов крови и электролитов.</p>	<p>Аппарат искусственной вентиляции легких, включенный в оснащение оснащения отделения паллиативной специализированной медицинской помощи детям подразумевает осуществление контроля и проведение коррекции газового состава крови и электролитов для адекватного проведения и настройки параметров ИВЛ. Это возможно</p>	<p>Включить дополнительным пунктом.</p> <p>Портативный анализатор газов крови и электролитов.</p> <p>Не менее 1</p>
---	---	---

	только при проведении мониторинга газового состава крови и электролитов. Особенно это важно для обеспечения преемственности в оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях , в том числе при проведении искусственной вентиляции легких на дому	
ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ХОСПИСА (ДЛЯ ДЕТЕЙ)		
Пункт 6 (с. 85-86): «В детском хосписе рекомендуется предусматривать: ...».	Востребованность данных помещений обусловлена практикой. Взрослый хоспис, согласно данному документу, предполагает такие помещения.	Дополнить п. 6 следующим подпунктами: «рекреационное помещение»; «помещение для прощания».
СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ ДЕТСКОГО ХОСПИСА		
Включить дополнительным пунктом. Портативный анализатор газов крови и электролитов.	Аппарат искусственной вентиляции легких, включенный в оснащение оснащения детского хосписа, подразумевает осуществление контроля и проведение коррекции газового состава крови и электролитов для адекватного проведения и настройки параметров ИВЛ. Это возможно только при проведении мониторинга газового состава крови и электролитов. Особенно это важно для обеспечения преемственности в оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях , в том числе при	Включить дополнительным пунктом. Портативный анализатор газов крови и электролитов. По требованию

	проведении искусственной вентиляции легких на дому	
Стандарты оснащения выездной патронажной бригады паллиативной специализированной медицинской помощи детям (с. 75-76), отделения паллиативной специализированной медицинской помощи детям (с. 82-84), детского хосписа (с. 91-93).	Стандарты оснащения содержат медицинские изделия, использование которых предполагает наличие медицинских расходных материалов. К таким видам оборудования, в частности, относятся: вакуумный электроотсос, шприцевой насос, аппарат искусственной вентиляции легких, откашливатель, кислородный концентратор.	Предусмотреть наличие медицинских расходных материалов, необходимых для использования медицинских изделий, включенных в стандарты оснащения.