

Приложение 1
к Регламенту организации оказания
паллиативной медицинской помощи взрослому
населению города Москвы

Анкета пациента, имеющего признаки нуждаемости в оказании паллиативной медицинской помощи

Раздел	Признак	Показатель (да/нет)	
I	Наличие заболеваний (состояний)		
1.1.	Различные формы злокачественных новообразований	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
1.2.	Органная недостаточность в стадии декомпенсации, при невозможности достичь ремиссии заболевания или стабилизации состояния пациента	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
1.3.	Хроническое прогрессирующее заболевание терапевтического профиля в терминальной стадии развития	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
1.4.	Тяжелые необратимые последствия нарушений мозгового кровообращения, требующие симптоматического лечения и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
1.5.	Тяжелые необратимые последствия травм, в том числе черепно-мозговых, требующие симптоматической терапии и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи		
1.6.	Дегенеративные и демиелинизирующие заболевания нервной системы на поздних стадиях развития	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
1.7.	Различные формы деменции, в том числе болезнь Альцгеймера, в терминальной стадии	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
II.	Общие критерии для оказания паллиативной медицинской помощи		
2.1.	Ожидаемая продолжительность жизни менее года	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
2.2.	Мнение лечащего врача о потребности в паллиативной помощи	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
2.3.	Средний и высокий суицидальный риск	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
III.	Показатели тяжести заболевания		
3.1.	Концентрация альбумина в плазме крови < 2,5 г/л, независимо от острых приступов декомпенсации	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
3.2.	Потеря веса более 10 % в течение 6 месяцев, не связанное с сопутствующими заболеваниями	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
3.3.	Показатели функциональных нарушений (количество баллов) по индексу PPS < 50	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
3.4.	Утрата способности выполнять два и более вида повседневной деятельности в течение 6	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет

Раздел	Признак	Показатель (да/нет)	
	месяцев, несмотря на обеспечение соответствующей терапии		
3.5.	Устойчивые пролежни (стадии 3-4)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
3.6.	Рецидивирующая инфекция (более одного раза в течение 6 месяцев)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
3.7.	Делирий	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
3.8.	Устойчивая дисфагия	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
3.9.	Наличие эмоционального расстройства с психологическими симптомами, не связанного с сопутствующими заболеваниями	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
3.10.	Две или более экстренных (незапланированных) госпитализации в связи с хроническим заболеванием за 12 месяцев	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
3.11.	Потребность в комплексной/интенсивной непрерывной помощи в условиях медучреждения, либо на дому	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
3.12.	Наличие двух и более сопутствующих заболеваний	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
IV	Критерии при отдельных заболеваниях		
4.1.	Злокачественное новообразование		
4.1.1.	Подтвержден метастатический процесс (стадия 3-4) при незначительном ответе на специфическое лечение или наличии противопоказаний к специфической терапии, выраженное прогрессирование заболевания при лечении или метастатическое поражение жизненно важных органов (ЦНС, печени, наличие серьезного заболевания легких)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.1.2.	Серьезные функциональные нарушения (общее состояние по шкале PPS < 50%)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.1.3.	Стойкие беспокоящие симптомы, несмотря на оптимальное лечение вызывающих их заболеваний, в том числе наличие болевого синдрома (более пяти баллов по шкале боли)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.2.	Хронические заболевания легких и иные расстройства дыхания, осложненные тяжелой хронической дыхательной недостаточностью		
4.2.1.	Одышка в состоянии покоя или при минимальной нагрузке вне обострения заболевания	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.2.2.	Тяжелые соматические и психологические симптомы, несмотря на лечение основного заболевания	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.2.3.	По результатам исследования функции внешнего дыхания FEV1 < 30% или CVF < 40% , DLCO < 40%	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.2.4.	Необходимость контролировать газовый состав артериальной крови после завершения оксигенотерапии – клинические проявления сердечной недостаточности	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.2.5.	Повторные госпитализации (более трех госпитализаций в течение 12 месяцев в связи с обострениями ХОБЛ)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет

Раздел	Признак	Показатель (да/нет)	
4.3.	Заболевание органов кровообращения		
4.3.1.	Сердечная недостаточность класса 3 или 4 (NYHA), тяжелое заболевание клапанов или неоперабельная коронарная недостаточность	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.3.2.	Затруднение дыхания в покое или при минимальной нагрузке	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.3.3.	Тяжелые соматические и психологические симптомы, несмотря на лечение основного заболевания	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.3.4.	Результаты эхокардиографии: выраженное снижение фракции выброса (менее 30%) или выраженная легочная гипертензия (давление в легочной артерии более 60 мм рт. ст.)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.3.5.	Почечная недостаточность (клубочковая фильтрация < 30 л/мин.)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.3.6.	Неоднократная госпитализация по причине сердечной недостаточности/ИБС (более трех раз за 12 месяцев)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.4.	Хронические неврологические диагнозы: инсульт		
4.4.1.	Во время острой и подострой фаз (более трех месяцев после инсульта): устойчивое вегетативное состояние или минимальное сознание более трех дней	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.4.2.	Во время хронической фазы (более трех месяцев после инсульта): неоднократные осложнения (аспирационная пневмония, несмотря на лечение дисфагии), пиелонефрит (более одного раза), неоднократные случаи лихорадки, несмотря на прием антибиотиков (наличие повышенной температуры после лечения антибиотиками в течение одной недели), пролежни 3-4 стадии или деменция с тяжелыми постинсультными симптомами	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.5.	Хронические неврологические диагнозы: БАС, рассеянный склероз и другие заболевания двигательных нейронов, дегенеративные заболевания экстрапирамидной моторной системы (болезнь Паркинсона)		
4.5.1.	Прогрессирующее ухудшение физиологических и психических функций, несмотря на лечение основного заболевания	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.5.2.	Комплексные и тяжелые симптомы	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.5.3.	Нарушение речевых навыков и прогрессирующее ухудшение способности к общению	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.5.4.	Прогрессирующая дисфагия	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.5.5.	Неоднократная аспирационная пневмония, затруднение дыхания или дыхательная недостаточность	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.6.	Тяжелая хроническая болезнь печени		
4.6.1.	Прогрессирующий цирроз печени, стадия Child C (при отсутствии осложнений)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.6.2.	Наличие одного из следующих клинических осложнений: устойчивый к диуретической	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет

Раздел	Признак	Показатель (да/нет)	
	терапии асцит, гепаторенальный синдром или кровотечение из верхних отделов желудочно-кишечного тракта в связи с портальной гипертензией, не отвечающее на фармакологическое и эндоскопическое лечение и с противопоказанием к трансплантации и ТИПС		
4.6.3.	Наличие злокачественной гепатомы в стадии С или D (по Барселонской классификации рака печени, BCLC)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.7.	Тяжелая хроническая болезнь почек		
4.7.1.	Тяжелая почечная недостаточность (уровень креатинина > 120 мкмоль/л)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.7.2.	Наличие противопоказаний к заместительной терапии и трансплантации	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.8.	Деменция		
4.8.1.	Критерии оценки степени тяжести: неспособность одеваться, мыться или есть без посторонней помощи, недержание мочи и кала) или неспособность к разумной коммуникации: 6 или меньше разборчивых слов	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.8.2.	Показатели прогрессирования: утрата способности к двум и более видам повседневной деятельности за последние 6 месяцев, несмотря на соответствующее лечение (исключением является острое состояние, связанное с другим заболеванием), затрудненное глотание, отказ от еды у пациентов, которые не могут получать питание энтерально или парентерально	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.8.3.	Повторные госпитализации (более трех в течение 12 месяцев) в связи с сопутствующими патологиями, вызывающими функциональные или когнитивные ухудшения	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.9.	Иные признаки (при наличии – указать)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
V	Общее количество положительных ответов («да»)		