

Министерство здравоохранения
Иркутской области
ОГБУЗ "Иркутский областной хоспис"
ИНН 3812011805, КПП 381201001
ОГРН 1033801754800
664043, г. Иркутск, бульвар Рябикова
строение 106, тел. (факс) 59-71-27,
59-71-26, 59-71-28
Эл. почта: irkdom-3@mail.ru
Сайт: хосписдетям.рф
Исх. № 657 от 23.12.2020г.

Главным врачам медицинских
организаций, оказывающим
медицинскую помощь детям

С целью формирования сводной годовой отчетности по паллиативной медицинской помощи по Иркутской области прошу предоставить данные за 2020 год по оказанию паллиативной медицинской помощи детям согласно таблиц на электронный адрес: irkdom-3@mail.ru; adm@i-oh.guzio.ru.

1. Стационарная паллиативная помощь

Таблица 1

Наименование учреждения	Количество койек	План койко - дней/факт исполнения	Профиль отделения, где находятся койки	№ и дата выдачи лицензии и, вид деятельности по лицензии и (в стационарных, амбулаторных условиях)	№ и дата выдачи лицензии и по обороту наркотических средств и психотропных веществ	Общее количество проведенных больничных (выписанных + умершие)	Из них умерло	Основной диагноз с кодом по МКБ	Количество переданных пациентов на выездную паллиативную службу	Показатели работы койки и ее среднее пребывание на паллиативной койке	Планируемые изменения койек в 2021

Таблица 2

№	ФИО пациента, дата рождения	Основной диагноз с указанием носительства стом при наличии	Код по МКБ	Исход заболевания (выписан, умер, переведен)	Количество койко-дней проведенных на койке	Проводилась ли обезболивающая терапия с указанием фармакологической группы
1						

2. Амбулаторная паллиативная помощь

Для медицинских организаций имеющих выездные паллиативные патронажные службы предоставить справку о работе выездной службы (территория охвата выездами, численность детского населения, планируемое количество посещений, план государственного задания, фактическое исполнение, состав бригады по штатному расписанию и количеством ставок (врачи, медицинские сестры, медицинский психолог и т.д.), с указанием занятых ставок, количество

подготовленного персонала с указанием образовательной организации и т.д.; ФИО, контактный телефон и адрес электронной почты ответственного лица за данное направление.

Таблица 3

№	Количество посещений годовой план/факт исполнения	Количество пациентов находящихся под наблюдением выездной патронажной паллиативной службы	ФИО пациента, дата рождения	Выявление первично, повторный в 2020 году	Дальнейшее наблюдение/умер/переведен (куда)	Основной диагноз с кодом по МКБ и указанием носителя стом при наличии, нахождения на респираторной поддержки на дому	Оборудование на дому с указанием наименования и количества, за чей счет приобретено	Кратность посещения каждого пациента	Обезболивающая терапия с указанием фармакологической группы
1									

Таблица 4

Респираторная поддержка

ФИО, возраст, адрес проживания	Диагноз с кодом по МКБ	Нуждаемость в медицинском оборудовании(наименование, выдано, планируется, когда)

3. Первичная паллиативная помощь детям

Для медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детям, указать количество посещений с паллиативной целью в 2020 году.

Главный врач, главный внештатный специалист по паллиативной помощи детям

Ермакова О.С.

