



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(Минздрав Свердловской области)
ПРИКАЗ

22. 12. 2020

№ 2419-п

г. Екатеринбург

О совершенствовании паллиативной медицинской помощи детям в системе здравоохранения Свердловской области

В соответствии со статьей 36 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.05.2019 № 345н/372н «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», в целях дальнейшего совершенствования организации медицинской помощи детям по профилю «паллиативная медицинская помощь» в системе здравоохранения Свердловской области

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

- 1) Положение об организации паллиативной медицинской помощи детям в системе здравоохранения Свердловской области (приложение № 1);
- 2) Порядок оказания паллиативной медицинской помощи детям в амбулаторных условиях (приложение № 2);
- 3) Порядок оказания паллиативной медицинской помощи детям в стационарных условиях (приложение № 3);
- 4) Форму Регистра детей с паллиативными состояниями в Свердловской области (приложение № 4);
- 5) Форму медицинской карты, ребенка, нуждающегося в паллиативной помощи для отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи (приложение №5);
- 6) Форму отчета по оказанию выездной паллиативной помощи детям в амбулаторных условиях на территории Свердловской области (приложение № 6).

2. Главным врачам государственных учреждений здравоохранения Свердловской области в целях организации первичной врачебной паллиативной медицинской помощи детям обеспечить:

- 1) обучение специалистов по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи детям: врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей), врачей-специалистов, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, специализированную медицинскую помощь;

2) взаимодействие с медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь на территории Свердловской области в соответствии с Положением об организации паллиативной медицинской помощи детям в системе здравоохранения Свердловской области (приложение № 1), Порядком оказания паллиативной медицинской помощи детям в амбулаторных условиях (приложение № 2) и Порядком оказания паллиативной медицинской помощи детям в стационарных условиях (приложение № 3);

3) организацию проведения консультаций (осмотров), телемедицинских консультаций со специалистами отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям межмуниципальных медицинских центров (далее – ОВППМПД ММЦ) и отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница» (далее – ОВППМПД ГАУЗ СО «ОДКБ»);

4) назначение ответственного лица за оказание первичной паллиативной медицинской помощи детям в амбулаторных условиях и соблюдение маршрутизации пациентов на стационарное лечение, информацию и контактные данные направить в адрес ОВППМПД ГАУЗ СО «ОДКБ»;

5) внесение данных в Регистр детей с паллиативными состояниями в Свердловской области (приложение № 4);

6) взаимодействие с организациями социального обслуживания, находящимися в ведении Свердловской области, осуществляющими свою деятельность в сфере охраны здоровья граждан, при оказании паллиативной медицинской помощи детям в Свердловской области в рамках заключенных Соглашений о сотрудничестве в целях реализации мероприятий, направленных на улучшение качества жизни граждан, признанных нуждающимися в социальном обслуживании.

3. И.о. главного врача ГАУЗ СО «ОДКБ» О.Ю. Аверьянову, главным врачам ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест» И.В. Брагину, ГАУЗ СО «Детская городская больница город Каменск-Уральский» С.А. Гультеяеву, ГАУЗ СО «Детская городская больница город Первоуральск» О.В. Шайдуровой, ГАУЗ СО «Ирбитская городская больница» Д.А. Подушкину, ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница» А.Н. Малькову, ГАУЗ СО «Детская городская больница г. Нижний Тагил» Д.М. Клейменову обеспечить:

1) организацию оказания специализированной паллиативной медицинской помощи детям в соответствии с Положением об организации паллиативной медицинской помощи детям в системе здравоохранения Свердловской области (приложение № 1) и Порядком оказания паллиативной медицинской помощи детям в стационарных условиях (приложение № 3) путем организации отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи в соответствии с приложениями № 26-28 к Положению 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, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.05.2019 № 345н/372н;

2) взаимодействие с медицинскими организациями, оказывающими первичную паллиативную медицинскую помощь детям в управленческих округах Свердловской

области в соответствии с Порядком оказания паллиативной медицинской помощи детям в стационарных условиях (приложение № 3);

3) назначение ответственного лица за оказание специализированной паллиативной медицинской помощи детям в амбулаторных условиях, соблюдение маршрутизации пациентов на стационарное лечение; информацию и контактные данные направить в адрес ОВППМПД ГАУЗ СО «ОДКБ»;

4) в ежеквартальном режиме, не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным, предоставление Регистра детей с паллиативными состояниями в Свердловской области (приложение № 4) по всем пациентам из зоны обслуживания в ОВППМПД ГАУЗ СО «ОДКБ»;

5) в ежемесячном режиме, не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным, предоставление отчета по оказанию паллиативной помощи детям в амбулаторных условиях согласно (приложение № 6) в ОВППМПД ГАУЗ СО «ОДКБ»;

6) организацию выдачи изделий медицинского назначения и медицинского оборудования в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 20.12.2019 № 2565-п «О передаче медицинскими организациями медицинских изделий, предназначенных для поддержки функций органов и систем организма, для использования на дому законным представителям детей при оказании паллиативной медицинской помощи»;

7) организацию проведения телемедицинских консультаций со специалистами ОВППМПД ГАУЗ СО «ОДКБ» в установленном порядке;

8) организовать взаимодействие с организациями социального обслуживания, находящихся в ведении Свердловской области, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья граждан, при оказании паллиативной медицинской помощи детям в Свердловской области в рамках заключенных Соглашений о сотрудничестве в целях реализации мероприятий, направленных на улучшение качества жизни граждан, признанных нуждающимися в социальном обслуживании.

4. И.о. главного врача ГАУЗ СО «ОДКБ» О.Ю. Аверьянову, главным врачам ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест» И.В. Брагину, ГАУЗ СО «Детская городская больница город Первоуральск» О.В. Шайдуровой, ГАУЗ СО «Серовская городская больница» И.Н. Болтасеву:

1) организовать оказание паллиативной специализированной медицинской помощи детям в стационарных условиях и условиях дневного стационара согласно порядку оказания паллиативной медицинской помощи детям в стационарных условиях (приложение № 3);

2) обеспечить заполнение Форм в дополнение к «Медицинской карте стационарного больного. Форма № 003/у» при оказании специализированной паллиативной медицинской помощи детям в стационарных условиях (приложение № 7).

5. И.о. главного врача ГАУЗ СО «ОДКБ» О.Ю. Аверьянову

1) обеспечить организационно-методическое сопровождение медицинских организаций по оказанию паллиативной медицинской помощи детям в Свердловской области;

2) обеспечить взаимодействие с медицинскими организациями по ведению регистра детей с паллиативными состояниями Свердловской области;

3) организовать проведение учебы с учреждениями здравоохранения по ведению Регистра с паллиативными состояниями в Свердловской области (приложение № 4) до 31.12.2020;

4) обеспечить подготовку отчетной информации для размещения в систему мониторинга медицинской статистики «Автоматизированный сбор сведений о медицинских организациях (структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь» в ежеквартальном режиме до 12 числа месяца, следующего за отчетным;

5) организовать взаимодействие с организациями социального обслуживания, находящимися в ведении Свердловской области, осуществляющими свою деятельность в сфере охраны здоровья граждан, при оказании паллиативной медицинской помощи детям в Свердловской области в рамках заключенных Соглашений о сотрудничестве в целях реализации мероприятий, направленных на улучшение качества жизни граждан, признанных нуждающимися в социальном обслуживании;

6) Обеспечить проведение анализа качества оказания паллиативной медицинской помощи детям с паллиативными состояниями в Свердловской области в ежеквартальном режиме.

6. Рекомендовать начальнику Управления здравоохранения Администрации города Екатеринбурга Д.А. Демидову обеспечить:

1) обучение специалистов по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи детям: врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей), врачей-специалистов, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, специализированную медицинскую помощь;

2) взаимодействие с ОВППМПД ГАУЗ СО «ОДКБ» в соответствии с Положением об организации паллиативной медицинской помощи детям в системе здравоохранения Свердловской области (приложение № 1), Порядком оказания паллиативной медицинской помощи детям в амбулаторных условиях (приложение № 2) и Порядком оказания паллиативной медицинской помощи детям в стационарных условиях (приложение № 3);

3) организацию проведения консультаций (осмотров), телемедицинских консультаций со специалистами отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям межмуниципальных медицинских центров (далее – ОВППМПД ММЦ) и отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница» (далее – ОВППМПД ГАУЗ СО «ОДКБ»);

4) назначение ответственного лица за оказание первичной паллиативной медицинской помощи детям в амбулаторных условиях и соблюдение маршрутизации пациентов на стационарное лечение, информацию и контактные данные направить в адрес ОВППМПД ГАУЗ СО «ОДКБ»;

5) внесение данных в Регистр детей с паллиативными состояниями в Свердловской области (приложение № 4);

6) взаимодействие с организациями социального обслуживания, находящимися в ведении Свердловской области, осуществляющими свою деятельность в сфере охраны здоровья граждан, при оказании паллиативной медицинской помощи детям в Свердловской области в рамках заключенных Соглашений о сотрудничестве в целях реализации мероприятий, направленных на улучшение качества жизни граждан, признанных нуждающимися в социальном обслуживании.

7. Рекомендовать директору ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж» И.А. Левиной организовать обучение медицинских работников со средним медицинским образованием, оказывающих первичную доврачебную медико-

санитарную помощь на базе фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, иных медицинских организаций (их структурных подразделений), по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи детям.

8. Признать утратившими силу приказы Министерства здравоохранения Свердловской области от 20.06.2017 № 1050-п «О совершенствовании организации паллиативной медицинской помощи детям на территории Свердловской области», от 08.06.2018 № 939-п «Об организации паллиативной медицинской помощи детям в амбулаторных условиях на территории Свердловской области».

9. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Свердловской области Е.А. Чадову.

10. Настоящий приказ опубликовать на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru) в течение трех дней с момента подписания.

11. Копию настоящего приказа направить в Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Свердловской области и в прокуратуру Свердловской области в течение семи дней после дня первого официального опубликования.

Министр



А.А. Карлов

Приложение № 1 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 22.12.2020 № 2419-П

Положение об организации паллиативной медицинской помощи детям в системе здравоохранения Свердловской области

1. Настоящее Положение устанавливает порядок организации оказания паллиативной медицинской помощи детям в системе здравоохранения Свердловской области.

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

3. Паллиативная медицинская помощь оказывается детям с неизлечимыми заболеваниями или состояниями, угрожающими жизни или сокращающими ее продолжительность, в стадии, когда отсутствуют или исчерпаны возможности этиопатогенетического лечения, по медицинским показаниям с учетом тяжести, функционального состояния и прогноза основного заболевания, в том числе:

распространенные и метастатические формы злокачественных новообразований, при невозможности достичь клинико-лабораторной ремиссии;

поражение нервной системы врожденного или приобретенного характера (включая нейродегенеративные и нервно-мышечные заболевания, врожденные пороки развития, тяжелые гипоксически-травматические поражения нервной системы любого генеза, поражения нервной системы при генетически обусловленных заболеваниях);

неоперабельные врожденные пороки развития;

поздние стадии неизлечимых хронических прогрессирующих соматических заболеваний, в стадии субкомпенсации и декомпенсации жизненно важных систем, нуждающиеся в симптоматическом лечении и уходе;

последствия травм и социально значимых заболеваний, сопровождающиеся снижением (ограничением) функции органов и систем, с неблагоприятным прогнозом.

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

Медицинские работники в рамках оказания паллиативной первичной врачебной медицинской помощи детям осуществляют:

1) выявление пациентов с хроническими неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями или состояниями, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи;

2) активное динамическое наблюдение пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, в соответствии с рекомендациями врачей-специалистов;

3) проведение первичного осмотра в течение двух рабочих дней после обращения и (или) получения пациентом, его законным представителем, иными уполномоченными лицами медицинского заключения о наличии медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи (далее – Медицинское заключение);

- 4) лечение болевого синдрома и других тяжелых проявлений заболевания;
- 5) назначение лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты;
- 6) выполнение или назначение мероприятий по уходу за пациентом;
- 7) вынесение на рассмотрение врачебной комиссии медицинской организации вопроса о направлении пациента на медико-социальную экспертизу;
- 8) направление пациентов в медицинские организации, оказывающие паллиативную специализированную медицинскую помощь;
- 9) направление пациентов при наличии медицинских показаний в медицинские организации для оказания специализированной медицинской помощи, а также организация консультаций пациентов врачами-специалистами;
- 10) информирование пациента (законного представителя, родственника, иных лиц, осуществляющих уход за пациентом) о характере и особенностях течения заболевания с учетом этических и моральных норм, уважительного и гуманного отношения к пациенту, его родственникам и близким;
- 11) обучение пациента, его законного представителя, родственников, иных лиц, осуществляющих уход за пациентом, мероприятиям по уходу;
- 12) представление отчетности, сбор и представление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения;
- 13) организация и проведение консультаций и (или) участие в консилиуме врачей с применением телемедицинских технологий по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи;

5. Паллиативная специализированная медицинская помощь детям оказывается врачами-специалистами, занимающими должность врача по паллиативной медицинской помощи, иными врачами-специалистами, медицинскими работниками со средним профессиональным образованием отделений (бригад) выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям, отделений (коек) паллиативной медицинской помощи детям, хосписов для детей. Паллиативная специализированная медицинская помощь оказывается в соответствии с приложениями № 26-31 к Положению 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, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.05.2019 № 345н/372н.

6. Врачебная комиссия медицинской организации, в которой осуществляется наблюдение и лечение ребенка, выдает медицинское заключение. В состав врачебной комиссии рекомендуется включать руководителя медицинской организации или его заместителя, заведующего структурным подразделением медицинской организации, лечащего врача по профилю заболевания ребенка, врача по паллиативной медицинской помощи, врача по медицинской реабилитации. При отсутствии в указанной медицинской организации врача по медицинской реабилитации, врача по паллиативной медицинской помощи медицинская организация привлекает для участия во врачебной комиссии врачей иных медицинских организаций, по средствам проведения телемедицинской консультации со специалистами ОВППМПД ММЦ или ОВППМПД ГАУЗ СО «ОДКБ».

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.

Кроме того, Медицинское заключение о признании пациента нуждающимся в оказании паллиативной помощи направляется в адрес ОВППМПД ГАУЗ СО «ОДКБ», главного внештатного специалиста Министерства здравоохранения Свердловской области паллиативной помощи детям.

Данные ребенка вносятся в форму Регистра детей с паллиативными состояниями в Свердловской области.

В ежеквартальном режиме, не позднее 5 числа месяца, следующего за отчетным, медицинские организации предоставляют данные в ММЦ по форме Регистра детей с паллиативными состояниями в Свердловской области. Сводный Регистр детей с паллиативными состояниями по всем пациентам из зоны обслуживания предоставляется ММЦ в ОВППМПД ГАУЗ СО «ОДКБ» не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным.

7. При достижении ребенком, получающим паллиативную медицинскую помощь, возраста 18 лет с целью обеспечения преемственности оказания паллиативной медицинской помощи выписка из истории развития ребенка направляется в медицинскую организацию, оказывающую первичную врачебную медико-санитарную помощь взрослым, по месту жительства (фактического пребывания) пациента, а также в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях взрослым, не менее чем за 30 рабочих дней до достижения ребенком возраста 18 лет.

8. При оказании паллиативной медицинской помощи детям 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 в Российской Федерации, осуществляется в установленном порядке.

9. При оказании паллиативной медицинской помощи детям в амбулаторных условиях пациенту для использования на дому предоставляются медицинские изделия, предназначенные для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.05.2019 № 348н «Об утверждении перечня медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому» в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.07.2019 № 505н «Об утверждении Порядка передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи» и приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 20.12.2019 № 2565-п «О передаче медицинскими организациями медицинских изделий, предназначенных для поддержки функций органов и систем организма, для использования на дому законным представителям детей при оказании паллиативной медицинской помощи».

10. 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 организациями социального обслуживания, религиозными организациями, организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ, в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты

(поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи.

11. Сведения о медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, доводятся до граждан лечащими врачами, а также путем размещения медицинскими организациями сведений в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и на информационных стендах медицинской организации.

Приложение № 2 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 22.12.2020 № 2419-12

Порядок оказания паллиативной медицинской помощи детям в амбулаторных условиях

Паллиативная первичная врачебная медицинская помощь в амбулаторных условиях осуществляется на основании пунктов 5 и 8 Положения об организации паллиативной медицинской помощи детям в системе здравоохранения Свердловской области, медицинскими организациями, имеющими прикрепленное население.

Перечень медицинских организаций Свердловской области, оказывающих первичную паллиативную медицинскую помощь детям в амбулаторных условиях и Перечень медицинских организаций Свердловской области, оказывающих специализированную паллиативную медицинскую помощь детям в амбулаторных условиях и условиях стационара, утверждены приложением № 1 к настоящему порядку.

Паллиативная специализированная медицинская помощь детям в амбулаторных условиях оказывается медицинскими организациями в соответствии с приложениями № 26-31 к Положению 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, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.05.2019 № 345н/372н.

Зоны обслуживания детского населения Свердловской области отделениями выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям утверждены приложением № 2 к настоящему порядку.

Приложение № 1
к Порядку оказания
паллиативной медицинской помощи
детям в амбулаторных условиях

**Перечень медицинских организаций Свердловской области, оказывающих
первичную паллиативную медицинскую помощь детям в амбулаторных условиях**

№ п/п	Наименование	Вид помощи/структура
1.	ГАУЗ СО «Алапаевская городская больница»	Первичная паллиативная помощь
2.	ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница имени П.Д. Бородина»	Первичная паллиативная помощь
3.	ГАУЗ СО «Режевская центральная районная больница»	Первичная паллиативная помощь
4.	ГАУЗ СО «Серовская городская больница»	Первичная паллиативная помощь
5.	ГАУЗ СО «Суходолжская районная больница»	Первичная паллиативная помощь
6.	ГАУЗ СО «Сысертская центральная районная больница»	Первичная паллиативная помощь
7.	ГАУЗ СО «Талицкая центральная районная больница»	Первичная паллиативная помощь
8.	ГБУЗ СО «Арамилевская городская больница»	Первичная паллиативная помощь
9.	ГАУЗ СО «Артемовская центральная районная больница»	Первичная паллиативная помощь
10.	ГАУЗ СО «Артинская центральная районная больница»	Первичная паллиативная помощь
11.	ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»	Первичная паллиативная помощь
12.	ГАУЗ СО «Байкаловская центральная районная больница»	Первичная паллиативная помощь
13.	ГАУЗ СО «Белоярская центральная районная больница»	Первичная паллиативная помощь
14.	ГБУЗ СО «Березовская центральная городская больница»	Первичная паллиативная помощь
15.	ГАУЗ СО «Бисертская городская больница»	Первичная паллиативная помощь

16.	ГАУЗ СО «Богдановическая центральная районная больница»	Первичная паллиативная помощь
17.	ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»	Первичная паллиативная помощь
18.	ГАУЗ СО «Детская городская больница г. Каменск-Уральский»	Первичная паллиативная помощь
19.	ГБУЗ СО «Камышловская центральная районная больница»	Первичная паллиативная помощь
20.	ГАУЗ СО «Качканарская центральная городская больница»	Первичная паллиативная помощь
21.	ГБУЗ СО «Красноуральская городская больница»	Первичная паллиативная помощь
22.	ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница»	Первичная паллиативная помощь
23.	ГБУЗ СО «Красноуфимская районная больница»	Первичная паллиативная помощь
24.	ГБУЗ СО «Невьянская центральная районная больница»	Первичная паллиативная помощь
25.	ГАУЗ СО «Нижнесергинская центральная районная больница»	Первичная паллиативная помощь
26.	ГАУЗ СО «Детская городская больница г. Первоуральск»	Первичная паллиативная помощь
27.	ГАУЗ СО «Полевская центральная городская больница»	Первичная паллиативная помощь
28.	ГБУЗ СО «Ревдинская городская больница»	Первичная паллиативная помощь
29.	ГАУЗ СО «Слободо-Туринская районная больница»	Первичная паллиативная помощь
30.	ГАУЗ СО «Детская городская больница г. Нижний Тагил»	Первичная паллиативная помощь
31.	ГАУЗ СО «Тугулымская центральная районная больница»	Первичная паллиативная помощь
32.	ГАУЗ СО «Центральная городская больница город Кушва»	Первичная паллиативная помощь

Перечень медицинских организаций Свердловской области, оказывающих специализированную паллиативную медицинскую помощь детям в амбулаторных условиях и условиях стационара

1.	ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница»	Специализированная/ОВППМПД	Северный управленческий округ
2.	ГАУЗ СО «Детская городская больница г. Нижний Тагил»	Специализированная /ОВППМПД	Горнозаводской управленческий округ
3.	ГАУЗ СО «Детская городская больница г. Первоуральск»	Специализированная /ОВППМПД/стационарное отделение	Западный управленческий округ
4.	ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больниц»"	Специализированная /ОВППМПД	Восточный управленческий округ
5.	ГАУЗ СО «Детская городская больница г. Каменск-Уральский»	Специализированная /ОВППМПД	Муниципальное образование г. Каменск-Уральский Каменский городской округ Городской округ Богданович Камышловский муниципальный район
6.	ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»	Специализированная /ОВППМПД/стационарное отделение	Асбестовский городской округ Малышевский городской округ Белоярский городской округ Городской округ Рефтинский Городской округ Сухой Лог Городской округ Верхнее Дуброво
7.	ГАУЗ СО «Серовская городская больница»	Специализированная / стационарное отделение	Северный управленческий округ
8.	ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница»	Специализированная /ОВППМПД/стационарное отделение	Муниципальное образование г. Екатеринбург Арамильский городской округ Березовский городской округ Сысертский городской округ

*** ОВППМПД ГАУЗ СО «ОДКБ»** курирует всех пациентов совместно с ОВППМПД ММЦ , все зависимости от территории проживания по следующим профилям:

- пациенты, находящиеся на респираторной поддержке
- терминальные онкологические пациенты
- пациенты с « синдром короткой кишки»
- пациенты с нейродегенеративными заболеваниями
- пациенты с нейромышечными заболеваниями

Приложение № 2
к Порядку оказания
паллиативной медицинской помощи
детям в амбулаторных условиях

**Зоны обслуживания детского населения Свердловской области отделениями
выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям**

N п/п	Наименование ОВППМПДМЦ	Территория обслуживания	Перечень медицинских организаций, прикрепленных к МО
1.	ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница»	Северный управленческий округ	ГАУЗ СО «Серовская городская больница»; ГАУЗ СО «Центральная районная больница Верхотурского района»; ГАУЗ СО «Карпинская центральная городская больница»; ГБУЗ СО «Ивдельская центральная районная больница»; ГБУЗ СО «Новолялинская районная больница»; ГАУЗ СО «Волчанская городская больница»; ГАУЗ СО «Североуральская центральная городская больница»
2.	ГАУЗ СО «Детская городская больница г. Нижний Тагил»	Горнозаводской управленческий округ	ГБУЗ СО «Невьянская центральная районная больница»; ГАУЗ СО «Городская больница ЗАТО Свободный»; ГБУЗ СО «Городская больница город Верхний Тагил»; ГАУЗ СО «Кировградская центральная городская больница»; ГБУЗ СО «Верхнесалдинская центральная городская больница»; ГБУЗ СО «Нижнесалдинская центральная городская больница»; ГАУЗ СО «Горноуральская районная поликлиника»; ГБУЗ СО «Центральная городская больница город Верхняя Тура»; ГБУЗ СО «Нижнетуринская центральная городская больница»; ГАУЗ СО «Центральная городская больница город Кушва»; ГАУЗ СО «Качканарская центральная городская больница»; ГАУЗ СО «Верх-Нейвинская городская поликлиника»; ГБУЗ СО «Красноуральская ГБ»
3.	ГАУЗ СО «Детская городская больница г. Первоуральск»	Западный управленческий округ	ГБУЗ СО «Ревдинская городская больница»; ГБУЗ СО «Дегтярская городская больница»; ГАУЗ СО «Бисертская городская больница»; ГАУЗ СО «Нижнесергинская центральная районная больница»;

			ГБУЗ СО «Шалинская центральная городская больница»; ГБУЗ СО «Ачитская центральная районная больница»; ГАУЗ СО «Полевская центральная городская больница»; ГАУЗ СО «Артинская центральная районная больница»; ГБУЗ СО «Красноуфимская районная больница»
4.	ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»	Восточный управленческий округ	ГАУЗ СО «Алапаевская центральная районная больница»; ГАУЗ СО «Алапаевская городская больница»; ГБУЗ СО «Махневская районная больница»; ГАУЗ СО «Пышминская центральная районная больница»; ГАУЗ СО «Туринская центральная районная больница имени О.Д. Зубова»; ГБУЗ СО «Тавдинская центральная районная больница»; ГАУЗ СО «Режевская центральная районная больница»; ГАУЗ СО «Слободо-Туринская районная больница»; ГАУЗ СО «Байкаловская центральная районная больница»; ГАУЗ СО «Талицкая центральная районная больница»; ГАУЗ СО «Артемовская центральная районная больница»; ГАУЗ СО «Тугулымская центральная районная больница»
5.	ГАУЗ СО «Детская городская больница г. Каменск-Уральский»	Муниципальное образование г. Каменск-Уральский Каменский городской округ Городской округ Богданович Камышловский муниципальный район	ГАУЗ СО «Богдановическая центральная районная больница»; ГБУЗ СО «Камышловская центральная районная больница»; ГБУЗ СО «Каменская центральная районная больница»
6.	ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»	Асбестовский городской округ Мальшевский городской округ Белоярский городской округ Городской округ Рефтинский Городской округ Сухой Лог Городской округ Верхнее Дуброво	ГАУЗ СО «Белоярская центральная районная больница»; ГАУЗ СО «Сухоложская районная больница»; ГАУЗ СО «Рефтинская городская больница»; ГАУЗ СО «Мальшевская городская больница»

7	ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница»	Муниципальное образование город Екатеринбург Арамильский городской округ Березовский городской округ Сысертский городской округ	МАУ «ДГКБ № 9»; МАУ «ДГКБ № 11»; МАУ «ДГБ № 8»; МАУ «ДГБ № 15»; ГБУЗ СО «Арамильская городская больница»; ГБУЗ СО «Березовская центральная городская больница»; ГАУЗ СО «Сысертская центральная районная больница»; ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница имени П.Д. Бородина»
---	--	--	--

Порядок оказания паллиативной медицинской помощи детям в стационарных условиях

Паллиативная медицинская помощь детям в стационарных условиях оказывается в отделениях (на койках) паллиативной медицинской помощи детям и хосписах (для детей), организованных в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.05.2019 № 345н/372н «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 направлении ребенка в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь, оформляется выписка из медицинской карты ребенка, получившего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, или медицинской карты стационарного больного, с указанием диагноза, результатов клинических, лабораторных и инструментальных исследований, рекомендаций по диагностике и лечению, иным мероприятиям. Заполняется форма «Направление на госпитализацию в стационар (круглосуточный и дневной) или консультацию, проведение лабораторно-инструментальных исследований в амбулаторно-поликлинических условиях» по форме согласно приложению № 1 к приказу Министерства здравоохранения Свердловской области и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области от 19.04.2019 № 759-п/149 «О введении единой формы электронного направления на госпитализацию в стационар (круглосуточный и дневной) или консультацию, проведение лабораторно-инструментальных исследований в амбулаторно-поликлинических условиях, выдаваемого медицинскими организациями Свердловской области».

Для госпитализации необходимо предоставить следующие документы госпитализируемого ребенка: свидетельство о рождении ребенка (по достижении 14 лет - паспорт ребенка), справка об эпидокружении медицинской организации по месту проживания ребенка (срок действия 3 дня), анализ кала на патогенную кишечную группу (срок действия 10 дней), медицинская карта (история развития) (при наличии), полис ОМС, документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета (СНИЛС). Кроме того, представлению подлежат следующие документы законного представителя госпитализируемого ребенка: паспорт, данные флюорографического обследования (срок давности не более 6 месяцев, анализ на RW, анализ кала на патогенную кишечную группу (срок действия 10 дней).

Показания для направления в стационарное отделение для оказания паллиативной специализированной медицинской помощи детям:

необходимость коррекции фармакотерапии болевого синдрома с индивидуальным подбором доз наркотических лекарственных препаратов при невозможности достичь эффективного и безопасного обезболивания в амбулаторных условиях;

необходимость коррекции противосудорожной терапии при невозможности осуществить полный контроль судорожного синдрома в амбулаторных условиях;

терминальное состояние ребенка при согласии его родителей (законных представителей) на госпитализацию;

трудности в купировании тяжелых симптомов заболевания со стороны жизненно важных органов и систем;

необходимость обучения специалистами паллиативного отделения ГАУЗ СО «ОДКБ» родителей (законных представителей) ребенка навыкам ухода за ребенком, находящимся на респираторной поддержке при помощи инвазивной и неинвазивной искусственной вентиляции легких;

необходимость проведения комплекса мер психологического характера в отношении ребенка и членов его семьи, которые не могут быть осуществлены в амбулаторных условиях;

необходимость госпитализации ребенка по социальным показаниям, в том числе без присутствия его родителя (законного представителя).

При оказании паллиативной медицинской помощи детям в стационарных условиях осуществляется заполнение формы в дополнение к Форме № 003/у «Медицинской карте стационарного больного» (приложение к Порядку оказания паллиативной медицинской помощи детям в стационарных условиях).

При выписке пациента из медицинской организации, оказывающей паллиативную специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях детям, 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 (на дому). Выписка направляется в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь, по месту жительства (фактического пребывания) пациента и медицинскую организацию, оказывающую паллиативную специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

В течение 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.

При выписке из стационарного отделения ребенка, получающего наркотические и психотропные лекарственные препараты и нуждающегося в продолжении лечения в амбулаторных условиях, могут назначаться и выдаваться одновременно с выпиской из истории болезни наркотические и психотропные лекарственные препараты из списков II и III Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, на срок приема пациентом до 5 дней.

Транспортировка пациента домой или в другое учреждение (учреждение социальной защиты, медицинскую организацию) осуществляется транспортом медицинской организации по месту проживания пациента.

Маршрутизация детей для оказания паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях утверждена приложением № 2 к настоящему порядку.

Приложение № 1
к Порядку оказания
паллиативной медицинской помощи
детям в стационарных условиях

Формы в дополнение к Форме № 003/у «Медицинской карте стационарного
больного» при оказании паллиативной медицинской помощи детям в стационарных
условиях

Оборудование	Модель	Параметры/размер
ИВЛ		
НИВЛ		
Маски к НИВЛ Носоротовая Носовая		
Откашливатель		
Трахеостома		
Гастростома		

Антропометрия

Дата параметры						
Вес						
Рост						
Окружность головы						
Окружность груди						
Окружность живота						
Окружность плеча	левое					
	правое					
Окружность бедра	левое					
	правое					

Обучение навыкам паллиативного ухода

Дата	Обучение навыкам	Медицинская сестра

Лист консультации специалиста по социальной работе

Дата _____

Характер выполненной
работы _____

Специалист по социальной работе _____ / _____

Консультация медицинского психолога

Ребенок _____

Дата _____

1. Консультация: первичная, повторная
2. Вид консультации:
индивидуальная _____
семейная (члены семьи) _____
3. Методы работы:
 - психологическое консультирование с элементами рационально-эмоциональной терапии
 - психологическое консультирование с элементами когнитивно-поведенческой терапии
 - психологическое консультирование с элементами эмоционально-образной терапии
 - психологическое консультирование с элементами эмоционально-фокусированной терапии
 - психокоррекционное занятие с ребёнком, сиблингами.
 - психологическое информирование
 - другие методы
4. Динамика психологического состояния:
 - выраженная
 - умеренная
 - отсутствует

Медицинский психолог _____ Фамилия И.О.

Лист назначений

ФИО _____

Назначения/дата				
Кормление				
ч/з рот				
в/в; в/м; п/к				
Прочие				
Обследования, анализы				
Врач				
Медицинская сестра				

Приложение № 2
к Порядку оказания
паллиативной медицинской помощи
детям в стационарных условиях

**Маршрутизация детей для оказания паллиативной медицинской помощи
в стационарных условиях**

N п/п	Наименование МО, контактная информация	Маршрутизируются пациенты из
1.	ГАУЗ СО «Серовская городская больница», Стационар, педиатрическое отделение Заведующая отделением Кочеткова Светлана Анатольевна Тел 8-34385-6-37-98 (доп. 6-38-02, 6-38-20)	Северный управленческий округ
2.	ГАУЗ СО «Детская городская больница г. Первоуральск», Стационар, педиатрическое отделение Заведующая отделением Степучева Олеся Мансуровна Тел. 8-3439-66-74-76	Западный управленческий округ Восточный управленческий округ
3.	ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест», Стационар, педиатрическое отделение Заведующий отделением Кислинский Алексей Алексеевич Тел. 8-34365-99-203 (доб.147)	Асбестовский городской округ Мальшевский городской округ Белоярский городской округ Городской округ Рефтинский Городской округ Сухой Лог Городской округ Верхнее Дуброво Муниципальное образование г. Каменск-Уральский Каменский городской округ Городской округ Богданович Камышловский муниципальный район
4.	ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница», Паллиативное отделение Заведующая отделением Сапего Елена Юрьевна Тел 8-343-231-92-78	Все территории Свердловской области* Муниципальное образование город Екатеринбург Горнозаводской управленческий округ Арамилский городской округ Березовский городской округ Сысертский городской округ
5.	МАУ «ДГКБ № 9» , Неврологическое отделение Заведующая отделением Орлова Елена Александровна 8-343-323-06-34	Муниципальное образование город Екатеринбург

Приложение № 4 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 22.12.2020 № 2419-П

Форма

**Регистр детей с паллиативными состояниями
в Свердловской области**

№ п/п	Наименование параметра	Характеристика
	Количество пациентов	
	Идентификационный номер	
	Ф.И.О. пациента	
	Дата рождения	
1.	СНИЛС	
	Полис ОМС	
2.	Адрес	
3.	ММЦ	
	МКБ	
	Расшифровка диагноза	
4.	Дата проведения ВК, установление статуса	
6.	Дата снятия с учета	
7.	Причина снятия с учета	
8.	Контакты родителей, тел.	
11.	Наличие трахестомы/гастростомы	
12.	Зондовое питание	
13.	Респираторная поддержка	
14.	Медицинское оборудование	
	Наименование, дата выдачи медицинского оборудования, договор, кем выдано	
16.	Расходный материал	
	Наименование, дата выдачи медицинского оборудования, договор, кем выдано	
17.	Сопутствующее оборудование	
	Наименование, дата выдачи медицинского оборудования, договор, кем выдано	
18.	Дата консультации в ГАУЗ СО «ОДКБ»	
	Дата ТМК	
19.	Стационарная помощь	
	Дата госпитализации в ГАУЗ СО «ОДКБ»	

В ежеквартальном режиме, не позднее 5 числа месяца после отчетного, необходимо предоставлять данные по форме в ММЦ. Сводный регистр детей с паллиативными состояниями по всем пациентам из зоны обслуживания предоставляется ММЦ СО в ОВППМПД ГАУЗ СО «ОДКБ».

Приложение № 5 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 22.12.2020 № 2419.12

**Форма медицинской карты ребенка, нуждающегося в паллиативной помощи для
отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи**

*Наименование медицинской организации
Отделение выездной патронажной паллиативной
медицинской помощи детям*

Медицинская карта № _____
ребенка нуждающегося в паллиативной помощи

ФИО ребенка: _____

Дата рождения: _____

Адрес проживания: _____

Ул. _____

Дом _____ кв _____ подъезд _____ этаж _____

Сведения о законных представителях:

Ф.И.О. _____
конт.телефон _____

Ф.И.О. _____
конт.телефон _____

Полис ОМС номер _____
кем выдан _____

СНИЛС номер _____

Дата ВК (включения в реестр) _____

Дата снятия с наблюдения _____

Диагноз:

☐

Код МКБ

☐

Аппарат ИВЛ (НИВЛ)

☐

Трахеостома

Гастростома

☐

Зондовое кормление

Особые отметки

ПРОТОКОЛ

Заседания врачебной подкомиссии по оказанию паллиативной медицинской помощи детям

№ _____

от ____/____/ 2020

г. _____

Повестка: Решение вопроса о признании нуждаемости в оказании паллиативной медицинской помощи и внесении в «Реестр детей, нуждающихся в оказании паллиативной помощи в Свердловской области»

Ребенок _____
_____/_____/_____ г.р.,

проживающий _____ по
адресу: _____

Состав комиссии

Председатель: _____

Члены комиссии:

Секретарь комиссии _____

Представленная документация: Медицинская карта № _____

Диагноз:

Решение комиссии:

1. На основании представленных медицинских документов, учитывая анамнез, диагноз, неблагоприятное течение заболевания, тяжесть состояния, признать, что Ребенок _____
_____/_____/_____ г.р.,
в настоящий момент нуждается в оказании паллиативной помощи.
2. Внести ребенка в «Реестр детей с паллиативными состояниями Свердловской области».
3. Рекомендовано сопровождение специалистами паллиативной помощи по месту жительства.

Председатель комиссии: _____ / _____./

Члены комиссии: _____ / _____ /
 _____ / _____ /
 _____ / _____ /

Дата визита ____/____/20__ г. Время ____:____

Первичный осмотр врача паллиативной помощи

Жалобы на момент осмотра: _____

Анамнез жизни и заболевания _____

Объективно:

ЧД _____ в мин. ЧСС _____ уд. в мин. Т _____ С° SpO2 _____ %

Состояние: тяжелое/крайне тяжелое за счет _____

Сознание: ясное/ оглушение/ сопор/ кома

Самочувствие: хорошее/удовлетворительное/плохое/ _____

Сон спокойный/беспокойный/ _____

Нарушение ритма сон – бодрствование _____

Реакция на осмотр адекватная/ негативная/отсутствует

Физическое развитие среднее /ниже среднего /выше среднего

МФС гармоничный / дизгармоничный

Психомоторное развитие: по возрасту/задержка _____

Питание: пониженное/удовлетворительное/повышенное

Кожные покровы: физиологической окраски/бледные/иктеричные/_____

влажные/сухие/гипергидроз/_____

цианоз нет/умеренный/ выраженный/ мраморность, диффузный/локальный_____

экзантема нет/есть, характер_____

локализация _____

Пролежни есть / нет локализация_____

степень _____ размеры _____

видимые слизистые: бледные/розовые/гиперемизированные/(суб)иктеричные/ _____

энантема _____

миндалины: налеты есть/нет, гипертрофия нет/ I/ II/ III степени

язык сухой/влажный; чистый/обложен белым/серым/желто-серым налетом

Подкожно – жировая клетчатка развита слабо/умеренно/чрезмерно выражена/
(не)равномерна _____

Тургор _____

Отёки: нет/да/генерализованные/ локальные; локализация _____

пастозность нет/есть

Лимфоузлы (не)пальпируются _____

Мышечный тонус сохранен/снижен/повышен / _____

Костно-суставная система без патологии/деформация /нарушение осанки/контрактуры

Грудная клетка правильной / «бочкообразной»/_____ формы,
симметричная/асимметричная _____

Зубная формула: кариес единичный/множественный _____

Дыхание ч/з рот и нос/через ТСТ; свободное/затрудненное; самостоятельное/аппаратное

Наличие трахеостомы :нет\есть особенности _____

Аускультативно дыхание: везикулярное/жесткое/пуэрильное/ослабленное/симметричное,
асимметричное, проводится над всей поверхностью лёгких _____

хрипы есть/нет, характер сухие/влажные _____

мокрота _____

ССС: аускультативно: тоны сердца: достаточной звучности/ослабленной звучности;

ритм правильный, неправильный _____

Аппетит сохранен/снижен /избирательный/ _____

Кормление: самостоятельное/с ложки/ н/г зонд/гастростома/ _____

Характер питания _____

Нарушение глотания нет/есть _____

Срыгивания (рвота) нет/есть _____

Живот мягкий/вздут /напряжение брюшной стенки/асцит/ _____

безболезненный/болезненный локализация _____

Печень: (не) пальпируется/из-под края реберной дуги__ см; край эластичный, плотный

Селезенка: (не) пальпируется увеличена /не увеличена

Стул: ежедневный/через _____ дней; самостоятельный/ _____

Мочеиспускание: свободное, безболезненное/болезненное / с частотой _____ раз/сутки

Нарушение функции тазовых органов нет/есть _____

Дополнения к объективному осмотру _____

Оценка боли по ВАШ _____ баллов

характер _____

локализация _____

особенности _____

ВК о признании нуждаемости в паллиативной помощи № _____ от _____

медорганизация _____

Диагноз: Нуждаемость в паллиативной помощи (Z 51.5). _____

Рекомендации: _____

Повторный визит _____

Дата _____ врач _____ / _____

Лист посещения бригадой специалистов ФИО
ребенка _____

Дата посещения		Примечание
	Выезд бригады специалистов ПМП	
	Выезд бригады специалистов ПМП	
	Выезд бригады специалистов ПМП	

Информация полученная/переданная по телефону

Дата	Специалист	Информация

Дата визита ____/____/20__ г. Время ____:____

Дневник динамического наблюдения

ЧД _____ в мин. ЧСС _____ уд.в мин. Т _____ С° SpO2 _____ %

Жалобы на момент осмотра: _____

Состояние: тяжелое, крайне тяжелое, за счет _____

Сознание: ясное, оглушение, сопор, кома

Самочувствие: _____ Сон _____

Реакция на осмотр _____

Питание: пониженное, удовлетворительное, повышенное

Кожные покровы и видимые слизистые: _____

Пролежни есть / нет локализация _____

Степень _____ размеры _____

Лимфоузлы _____

Дыхание _____

Санация ВДП: да/ нет частота _____

Наличие трахеостомы : есть /нет Особенности _____

Тоны сердца _____

Живот _____

Кормление: самостоятельное, с ложки, н/г зонд, гастростома.

Характер питания

Срыгивания (рвота) есть /нет _____

Стул _____

Мочеиспускание _____

Дополнения к объективному осмотру _____

Характер выполненной работы:

1. Оценка боли по ВАШ _____ баллов
2. Оценка нутритивного статуса _____

Рекомендации _____

Повторный визит _____

Дата _____ врач _____ / _____

Лист наблюдения медицинской сестрой за пациентом, нуждающимся в оказании паллиативной помощи на дому Дата _____ Время _____

Ф.И.О. пациента _____

Жалобы: _____

Состояние ребенка: средней тяжести, тяжелое, крайне тяжелое, агональное, смерть

Поведенческая реакция на осмотр: спокойная, беспокойная, ребенок идет на контакт да / нет

Динамика состояния: улучшение, стабильное, ухудшение

Кожные покровы: физиологической окраски, бледные, гиперемированные, желтушные, сухие, влажные

Саливация: гиперсаливация / гипосаливация

Отеки _____ локализация _____

Сыпь _____ локализация _____

Пролежни _____ локализация _____

АД _____ мм.рт.ст.; ЧД _____ в мин.; Рс _____ уд. в мин.; Т _____ C^0 SpO_2 _____

Дыхание: _____

Санация ВДП, ТБД: да / нет. Частота _____ Необходимость в санации да / нет

Трахеостома: да, нет. Кожа вокруг _____

Кормление: самостоятельное, с ложки, ч/з зонд, ч/з гастростому – кожные покровы вокруг _____

Объем кормления (сутки) _____ мл. Кратность _____. Водный режим _____ мл.

Наличие срыгиваний: да / нет. Рвота: да / нет.

Кратность _____

Стул _____

Мочеиспускание безболезненное / болезненное Кратность _____

Двигательный режим: _____

Проведенные мероприятия, манипуляции: _____

Планирование повторного выезда к пациенту: _____

ФИО, подпись медицинской сестры _____

Антропометрия

[illegible]

Лист учета респираторного оборудования

Наименование оборудования	Модель	Год выпуска	Гарантийный срок	Дата выдачи	примечание
Аппарат ИВЛ (НИВЛ) Стойка под аппарат	1.				
	2.				
	3.				
Увлажнитель					
Откашливатель					
Пульсоксиметр Прикроватный монитор					
Аспиратор	1.				
	2.				
Кислородный концентратор					
Небулайзер					
Рециркулятор					
Инфузомат/ Энтеромат					
Мешок Амбу					

Лист учета расходного материала

	Наименование изделия	модель	Размер/ номер	Потребность в месяц/год	примечание
1	Трахеостома				
2	Гастростома				
3	Маски для НИВЛ	Носовая			
		Ротовая			
4	Контуры дыхательные для ИВЛ				
5	Аспирационный зонд				
6	Назогастральный зонд				
7	Теплообменные фильтры				
8	Фильтры бактериологические				
9					
10					
11					
12					
13					
14					

Лист патронажа

План посещений на 20 ____ г. *

ФИО _____ МКБ _____

	периодичность визитов в год	Дата					
		План	Факт	План	Факт	План	Факт
врач							
реаниматолог							
м/с							
м/с по массажу							
специалист по социальной работе							
психолог							

* Возможен выезд по неотложным по

неотложным показаниям

Лист посещения специалиста по социальной работе

Дата _____

Характер выполненной работы _____

Специалист по соц.работе _____ / _____

Дата _____

Консультация медицинского психолога

Ребёнок _____

Дата _____

4. Консультация: первичная, повторная

5. Вид консультации:

индивидуальная _____

семейная (члены семьи) _____

6. Методы работы:

- психологическое консультирование с элементами рационально-эмоциональной терапии

- психологическое консультирование с элементами когнитивно-поведенческой терапии

- психологическое консультирование с элементами эмоционально-образной терапии

- психологическое консультирование с элементами эмоционально-фокусированной терапии

- психокоррекционное занятие с ребёнком, сиблингами.

- психологическое информирование

- другие методы

4. Динамика психологического состояния:

- выраженная

- умеренная

- отсутствует

Лечащий врач _____

мед.психолог _____ Петров АА.

ВЫПИСКА
из медицинской карты ребенка нуждающегося в паллиативной помощи
при снятии с учета
(по выбытии, достижения возраста 18 лет, смерти)

ФИО _____

Дата рождения _____

Адрес _____

Ребенок находился под наблюдением отделением выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям ГАУЗ СО «ОДКБ»

с «_____» _____ 20__ г по «_____» _____ 20__ г

Диагноз: Нуждаемость в паллиативной помощи (Z 51.5) _____

За период наблюдения: _____

Выписка дана по месту требования

Врач _____ / _____

Зав. отделением _____ / _____

«_____» _____ 20__ г

Форма

Отчет по оказанию выездной паллиативной помощи детям в амбулаторных условиях на территории Свердловской области

наименование медицинского учреждения за период с _____ 20__ г. по _____ 20__ г.

Наименование показателя	Всего	Численность детей, находящихся под наблюдением и в Реестре							Выбывшие дети			Число посещений на дому		
		всего	в том числе по нозологиям				По возрасту	Сняты с наблюдения	Умершие	врачи j Медицины	Сестры	Специалист по социальной работе	Клинический психолог	
			неврология	ВИР, генетические заболевания	онкология	Прочие (ВИЧ, инфекционные и ДР-)								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
Всего выездов, из них:	X	X	X	X	X	X	x	X	X	X	X	X	X	
Количество выездов	X						11			X	X	X	X	
Проведено телеконсультаций	X						i			X	X	X	X	
Всего по нозологическим формам:		X	X	X	X	X	1							
Исполнитель: _____		конт. телефон(факс) _____							_____ ; Эл.адрес: _____					

Примечание: в таблице заполняются ячейки отмеченные «X»