



КОМИТЕТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

01 октября 2019

№ 2800

Волгоград

Об организации мониторинга по паллиативной медицинской помощи

Во исполнение письма Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 июля 2019 г. № 17-0/и/2-6085 "Об изменении организации мониторинга системы оказания паллиативной медицинской помощи в субъектах Российской Федерации"

п р и к а з ы в а ю:

1. Главным врачам медицинских организаций, подведомственных комитету здравоохранения Волгоградской области, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, в соответствии с приложением 1 к настоящему приказу:

1.1. Назначить ответственных лиц за формирование и предоставление отчета по паллиативной медицинской помощи.

1.2. Обеспечивать предоставление достоверной информации в отчете по паллиативной медицинской помощи один раз в квартал не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом, в государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Волгоградский областной клинический хоспис" (далее – ГБУЗ "ВОКХ") на электронный адрес: hospice@vomiac.ru по формам в соответствии с приложениями 2-6 к настоящему приказу.

2. Главному внештатному специалисту по паллиативной медицинской помощи комитета здравоохранения Волгоградской области (далее – Облздрав), главному врачу ГБУЗ "ВОКХ" А.В.Иванову обеспечивать:

2.1. Формирование и согласование сводной информации по паллиативной медицинской помощи по формам в соответствии с приложениями 2-6 к настоящему приказу (далее – согласованная информация).

2.2. Направление согласованной информации по паллиативной медицинской помощи один раз в квартал не позднее 12 числа месяца, следующего за отчетным периодом, в ГБУЗ "ВОМИАЦ" на электронный адрес: spas@vomiac.ru, по формам в соответствии с приложениями 2-6 к настоящему приказу.

3. Директору государственного казенного учреждения "Дирекция по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения Волгоградской области" О.А.Ярыгину:

3.1. Назначить лиц, ответственных за формирование отчета по паллиативной медицинской помощи.

3.2. Организовать и обеспечивать предоставление достоверной информации о выборке наркотических и психотропных лекарственных препаратов в рамках заявленных потребностей в соответствии с планом распределения наркотических средств и психотропных веществ один раз в квартал не позднее 12 числа месяца, следующего за отчетным периодом, на согласование начальнику отдела регулирования фармацевтической деятельности Облздрави по форме в соответствии с приложением 7 к настоящему приказу.

4. Начальнику отдела регулирования фармацевтической деятельности Облздрави Н.В.Ишанкуловой обеспечивать предоставление согласованной информации о выборке наркотических и психотропных лекарственных препаратов в рамках заявленных потребностей в соответствии с планом распределения наркотических средств и психотропных веществ один раз в квартал не позднее 15 числа месяца, следующего за отчетным периодом, в ГБУЗ "Волгоградский областной медицинский информационно-аналитический центр", Волгоград (далее – ГБУЗ "ВОМИАЦ") на электронный адрес: spas@vomiac.ru, по форме в соответствии с приложением 7 к настоящему приказу.

5. Начальнику отдела организации медицинской помощи взрослому населению Облздрави М.А.Бутенко и начальнику отдела организации медицинской помощи матери и ребенку Облздрави А.В.Чебатковой (далее – начальники отделов) обеспечивать согласование предоставленной из ГБУЗ "ВОМИАЦ" информации по паллиативной медицинской помощи для последующего размещения в автоматизированной системе Министерства здравоохранения Российской Федерации, расположенной по электронному адресу: <http://asmms.mednet.ru> (далее – автоматизированная система МЗРФ), и направлять на электронный адрес: spas@vomiac.ru не позднее трех рабочих дней от момента поступления по формам в соответствии с приложениями 2-6 к настоящему приказу.

6. Директору ГБУЗ "ВОМИАЦ" Т.О.Мухаевой обеспечивать:

6.1. Получение и сверку информации от ГБУЗ "ВОКХ" по формам в соответствии с приложениями 2-6 к настоящему приказу, со статистическими данными деятельности медицинских организаций, указанных в приложении 1 к настоящему приказу, один раз в квартал не позднее двух рабочих дней от момента поступления.

6.2. Направление сверенной сводной информации по паллиативной медицинской помощи по формам в соответствии с приложениями 2-6 к настоящему приказу начальникам отделов на согласование.

6.3. Получение согласованной информации от начальника отдела регулирования фармацевтической деятельности Облздрави Н.В.Ишанкуловой по форме в соответствии с приложением 7 к настоящему приказу.

6.4. Получение согласованной информации от начальников отделов по формам в соответствии с приложениями 2-6 к настоящему приказу.

6.5. Размещение сводной, согласованной информации в автоматизированной системе МЗ РФ один раз в квартал не позднее 20 числа месяца, следующего за отчетным периодом, по формам в соответствии с приложениями 2-7 к настоящему приказу.

7. Признать утратившими силу приказ комитета здравоохранения Волгоградской области от 16 ноября 2018 г. № 3545 "Об организации мониторинга по паллиативной медицинской помощи".

8. Контроль исполнения приказа возложить на первого заместителя председателя комитета здравоохранения Волгоградской области И.А.Карасеву, заместителя председателя комитета здравоохранения Волгоградской области Н.Н.Алимова, заместителя председателя комитета здравоохранения Волгоградской области Н.Г.Чепурину.

Председатель комитета здравоохранения
Волгоградской области



А.И.Себелев

М.А.Чекомасова
(8442)30-82-82
А.В.Чебаткова
(8442)30-82-95

ПРИЛОЖЕНИЕ 1
к приказу
комитета здравоохранения
Волгоградской области
от 01.10.2019 № 2800

Список медицинских организаций,
подведомственных комитету здравоохранения Волгоградской области,
оказывающих паллиативную медицинскую помощь

№ п/п	Наименование медицинской организации
1.	ГБУЗ "Волгоградский областной клинический хоспис", г.Волгоград
2.	ГУЗ "Клиническая больница скорой медицинской помощи № 7"
3.	ГУЗ "Клиническая больница скорой медицинской помощи № 15"
4.	ГБУЗ "Городская клиническая больница № 1 им. С.З.Фишера"
5.	ГБУЗ г.Камышина "Городская больница № 1"
6.	ГБУЗ "Центральная городская больница г.Камышина"
7.	ГБУЗ "ЦРБ Алексеевского муниципального района"
8.	ГБУЗ "Быковская ЦРБ"
9.	ГБУЗ "Городищенская ЦРБ"
10.	ГБУЗ "Даниловская ЦРБ"
11.	ГБУЗ "ЦРБ Дубовского муниципального района"
12.	ГБУЗ Еланская ЦРБ Волгоградской области
13.	ГУЗ "Жирновская ЦРБ"
14.	ГБУЗ "Иловлинская ЦРБ"
15.	ГБУЗ "Калачевская ЦРБ"
16.	ГБУЗ "Киквидзенская ЦРБ"
17.	ГБУЗ "ЦРБ Клетского муниципального района"
18.	ГБУЗ "Котельниковская ЦРБ"
19.	ГБУЗ "ЦРБ" Котовского муниципального района
20.	ГБУЗ "Кумылженская ЦРБ"
21.	ГБУЗ "Ленинская ЦРБ"
22.	ГБУЗ "Михайловская ЦРБ"
23.	ГБУЗ "Нехаевская ЦРБ"
24.	ГБУЗ "Николаевская ЦРБ"
25.	ГБУЗ "Новоаннинская ЦРБ"
26.	ГБУЗ "Новониколаевская ЦРБ"
27.	ГБУЗ "Октябрьская ЦРБ"
28.	ГБУЗ "ЦРБ Ольховского муниципального района"
29.	ГБУЗ "Палласовская ЦРБ"
30.	ГБУ Руднянского муниципального района Волгоградской области "ЦРБ Руднянского муниципального района"
31.	ГБУЗ "Светлоярская ЦРБ" Светлоярского муниципального района Волгоградской области

32.	ГБУЗ "Серафимовичская ЦРБ"
33.	ГБУЗ "Среднеахтубинская ЦРБ"
34.	ГБУЗ "Старополтавская ЦРБ"
35.	ГБУЗ "ЦРБ Суrowsикинского муниципального района", Волгоградская область, город Суrowsикино
36.	ГБУЗ "Урюпинская ЦРБ имени В.Ф.Жогова"
37.	ГБУЗ "Фроловская ЦРБ"
38.	ГБУЗ "Чернышковская ЦРБ"
39.	ГУЗ "Клиническая поликлиника № 1"
40.	ГУЗ "Поликлиника № 2"
41.	ГУЗ "Поликлиника № 4"
42.	ГУЗ "Поликлиника № 5"
43.	ГУЗ "Клиническая поликлиника № 12"
44.	ГУЗ "Клиническая поликлиника № 28"
45.	ГУЗ "Детская клиническая поликлиника № 31"
46.	ГБУЗ "Городская детская больница"

Мониторинг системы оказания паллиативной медицинской помощи

за ___ месяцев 201__ года

(наименование МО)

Ресурсы и структура медицинских организаций,
оказывающих паллиативную медицинскую помощь

Наименование показателя	№ стр.	Количество, ед.		Порядок заполнения в соответствии с рекомендациями Минздрава России (письмо от 11.07.2019 № 17-0/п/2-6085)
		Взрослых	Детских	
1	2	3	4	
Количество кабинетов паллиативной медицинской помощи	1		x	В строке 1 указывается число кабинетов, организованных как структурные подразделения медицинских организаций, имеющих лицензию на оказание паллиативной медицинской помощи.
Количество отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи	2			В строке 2 указывается количество отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи
Количество выездных патронажных бригад	3			
Количество хосписов, всего	4			В строке 4 указывается число хосписов, в том числе являющимися филиалами медицинских организаций (больниц, центров).
Количество отделений паллиативной медицинской помощи, всего	5			В строке 5 указывается число отделений паллиативной медицинской помощи, являющимися структурными подразделениями медицинских организаций (больниц, центров).
Количество домов сестринского ухода	6		x	В строке 6 указывается число самостоятельных юридических лиц - домов сестринского ухода.
Количество отделений сестринского ухода	7		x	В строке 7 указывается число отделений сестринского ухода, являющимися структурными подразделениями медицинских организаций (больниц, центров).
Общее количество паллиативных коек для взрослых	8		x	В строках 8, 8.1, 9, 10 указывается коечная мощность самостоятельных медицинских организаций, имеющих лицензию на оказание паллиативной медицинской помощи и структурных подразделений медицинских организаций, имеющих лицензию на оказание паллиативной медицинской помощи.
Количество онкологических паллиативных коек	8.1		x	
Общее количество паллиативных коек для детей	9	x		
Количество коек сестринского ухода	10		x	

Все данные вносятся нарастающим итогом.

Главный врач (подпись, ФИО)

Исполнитель (ФИО, телефон)

Мониторинг системы оказания паллиативной медицинской помощи

за ___ месяцев 201__ года

_____ (наименование МО)

**Объем оказанной паллиативной медицинской помощи
в амбулаторных условиях**

Структурные подразделения	№ стр.	Посещений, ед.			Порядок заполнения в соответствии с рекомендациями Минздрава России (письмо от 11.07.2019 № 17-0/н/2-6085)
		Всего	в том числе на дому	из них к пациентам получающим респираторную поддержку на дому	
1	2	3	4	5	
Число амбулаторных посещений с паллиативной целью к врачам-специалистам и среднему медицинскому персоналу любых специальностей	1				В строке 1 указывается число амбулаторных посещений с паллиативной целью к врачам-специалистам и среднему медицинскому персоналу любых специальностей.
Кабинеты паллиативной медицинской помощи для взрослых	2		X		В строке 2 указывается посещений кабинетов паллиативной медицинской помощи
Отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи для взрослых	3		X		В строке 3 указывается посещений отделениями (бригадами) выездной патронажной паллиативной медицинской помощи для взрослых.
Отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи для детей	4		X		В строке 4 указывается посещений отделениями (бригадами) выездной патронажной паллиативной медицинской помощи для детей.

Главный врач (подпись, ФИО) _____

Все данные вносятся нарастающим итогом.

Исполнитель (ФИО, телефон) _____

Мониторинг системы оказания паллиативной медицинской помощи

за ___ месяцев 20___ года

(наименование МО)

Объем оказанной паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях

Профиль коек № стр.	Поступило пациентов, чел.		Выписано пациентов, чел.										Умерло, чел.		Проведено пациентами койко - дней	
	в том числе повторно		в том числе										в том числе старше трудоспособного возраста		в том числе старше трудоспособного возраста	
	всего	в том числе повторно	старше трудоспособного возраста	выписанных под амбулаторное наблюдение	переведенных в организацию социального обслуживания*	пациентов сведения о которых переданы в организацию социального обслуживания для организации* в том числе	пациентов, получивших на руки слабый опийный (трамадол) срок на 5 дней***	пациентов, получивших на руки сильные опийный (трамадол) срок на 5 дней***	пациентов, получивших рецепт на сильные опийный (наркотические средства) срок на 5 дней***	пациентов, получивших на руки сильные опийный (наркотические средства) срок на 5 дней***	пациентов, получивших рецепт на слабый опийный (трамадол) срок на 5 дней***	пациентов, получивших рецепт на сильные опийный (наркотические средства) срок на 5 дней***	всего	в том числе старше трудоспособного возраста	всего	в том числе старше трудоспособного возраста
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Паллиативные для взрослых, в том числе:																
1																
Онкологические паллиативные																
1.2.																
Паллиативные для детей																
2																
Сестринского ухода																
3																

Строки граф 3, 4, 5, 6, 7, 8 заполняются на основании документов, отражающих движение пациентов в стационарах.

* В гр 8 сведения заполняются в случае, если решение о переводе в организацию социального обслуживания принято в течение периода госпитализации в рамках межведомственного взаимодействия.

** В гр 9 сведения следует указывать в случае наличия формы передачи сведений и фиксации факта принятии сведений органами социальной защиты населения в рамках межведомственного взаимодействия.

*** В графы 10, 11, 12, 13 данные следует вносить на основании медицинской документации и учетных форм движения наркотических и психотропных лекарственных препаратов.

Все данные вносятся нарастающим итогом.

Главный врач (подпись, ФИО)

Исполнитель (ФИО, телефон)

Мониторинг системы оказания паллиативной медицинской помощи

за ___ месяцев 201__ года

(наименование МО)

Данные о пациентах, получивших паллиативную медицинскую помощь*

Показатель	№ стр.	Взрослых		Детей	Порядок заполнения в соответствии с рекомендациями Минздрава России (письмо от 11.07.2019 № 17-0/н2-6085)
		Всего	в том числе старше трудоспособного возраста		
1	2	3	4	5	
Общее число пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи в отчетном периоде	1				
Общее число пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь в отчетном периоде, в том числе по профилям заболеваний:	2				В строке 2 указывается исключительно число лиц, получивших паллиативную медицинскую помощь, независимо от количества законченных случаев за отчетный период. Показатель состоит из суммы введенных впервые под наблюдение (поставленных на учет) для оказания паллиативной медицинской помощи, числа состоящих под наблюдением (состоящих на учете) на момент заполнения формы и умерших за указанный период пациентов, состоящих под наблюдением (состоявших на учете). Сумма строк 2.1.1-2.1.6 должна быть равна значению строки 2 по соответствующим графам
терапия	2.1.1				
онкология	2.1.2				
психиатрия	2.1.3				
ВИЧ-инфекция	2.1.4				
неврология	2.1.5				
прочие	2.1.6				
в том числе обратившихся впервые в отчетном периоде	2.2				Строки 2-2.8 заполняются из числа, указанного в строке 1 и не могут превышать количество пациентов, указанных в строке 1.
в том числе умерших	2.3				В строках 2.3-2.8 указывается исключительно число лиц, получивших паллиативную медицинскую помощь, независимо от количества законченных случаев.
в том числе получивших обезболивание слабыми опиоидами (трамадол)	2.4				
в том числе получивших обезболивание сильными опиоидами (наркотические средства)	2.5				
в том числе получивших респираторную поддержку на дому	2.6				
в том числе находившихся под наблюдением выездной патронажной паллиативной медицинской помощи	2.7				
в том числе посещенных на дому сотрудниками медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь и первичную медико-санитарную помощь, в течении 48 часов с момента первого обращения (постановки на учет)	2.8				
Число пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях в отчетном периоде	3				В строке 3 указывается исключительно число лиц, получивших паллиативную медицинскую помощь, независимо от количества законченных случаев. Указываются сведения на основании паспортов врачебных участков, формы № 025-1/у "Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях.
Число пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях в отчетном периоде	4				В строке 4 указывается исключительно число лиц, получивших паллиативную медицинскую помощь, независимо от количества законченных случаев. Указываются сведения на основании форм учета движения пациентов в стационарах. Графа 4 не может быть больше графы 3.
Число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства	5				В строке 5 указывается исключительно число лиц, получивших паллиативную медицинскую помощь, независимо от количества законченных случаев. Указываются количество пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта РФ, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства.
Количество пациентов нуждающихся в респираторной поддержке на дому	6				В строке 6 указывается исключительно число лиц, получивших паллиативную медицинскую помощь, независимо от количества законченных случаев, и нуждающихся в респираторной поддержке на дому.
Количество пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи на дому, обеспеченных медицинскими изделиями для искусственной вентиляции легких	6.1				В строке 6.1 указывается количество пациентов, нуждающихся в респираторной поддержке на дому, обеспеченных медицинскими изделиями для искусственной вентиляции легких.

*Указывается исключительно число лиц, получивших паллиативную медицинскую помощь, независимо от количества законченных случаев. Все данные вносятся нарастающим итогом.

Главный врач (подпись, ФИО) _____

Исполнитель (ФИО, телефон) _____

Мониторинг системы оказания паллиативной медицинской помощи

за ___ месяцев 20___ года

_____ (наименование МО)

Обеспечение медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, медицинскими изделиями, в том числе для использования на дому

Наименование медицинских изделий	Количество медицинских изделий, запланированных к закупке, в рамках субсидии, ед.	из них количество медицинских изделий для использования на дому, ед.	Количество медицинских изделий, фактически закупленных, в рамках субсидии, ед.	из них количество закупленных медицинских изделий для использования на дому, ед.
1	2	3	4	5

Данные за год вносятся нарастающим итогом.

В графе 1 указывается наименование медицинских изделий, запланированных к закупке, в рамках субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов РФ в целях софинансирования реализации государственных программ субъектов РФ, содержащих мероприятия по развитию системы паллиативной медицинской помощи.

В графах 3 и 5 указывается количество медицинских изделий в соответствии с приказом МЗ РФ от 31.05.2019 № 348.

Начальник отдела (подпись, ФИО) _____

Исполнитель (ФИО, телефон) _____

Приложение 7

к приказу комитета здравоохранения
Волгоградской области
от 01.10.2019 № 2800

Мониторинг системы оказания паллиативной медицинской помощи

за ___ месяцев 20__ года

(наименование МО)

	Полнота выборки наркотических и психотропных лекарственных препаратов субъектами Российской Федерации в рамках заявленных потребностей в соответствии с планом распределения наркотических средств и психотропных веществ:		Число выписанных рецептов на наркотические и психотропные лекарственные препараты
	инвазивные лекарственные формы (%)	неинвазивные лекарственные формы (%)	
1	2	3	4
Значение Региона			

Данные за год вносятся нарастающим итогом.

В графе 2 указывается доля (%) выборки в объеме потребности, рассчитанной в соответствии с методическими рекомендациями и планом распределения инвазивных лекарственных форм.

В графе 3 указывается доля (%) выборки в объеме потребности, рассчитанной в соответствии с методическими рекомендациями и планом распределения (30-дневный курс обезболивания) неинвазивных лекарственных форм.

Начальник отдела (подпись, ФИО) _____

Исполнитель (ФИО, телефон) _____