

УТВЕРЖДЕНА

распоряжением
Администрации Приморского края

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПРИМОРСКОГО КРАЯ
«Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи»

ПАСПОРТ РЕГИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПРИМОРСКОГО КРАЯ
«Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи»

Наименование программы	- «Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи» (далее – Программа)
Наименование уполномоченного органа Администрации Приморского края, ответственного за разработку и утверждение Программы	- департамент здравоохранения Приморского края
Исполнители Программы	куратор регионального проекта - вице-губернатор Приморского края – директор департамента здравоохранения Приморского края по вопросам здравоохранения, развития физической культуры и спорта; руководитель регионального проекта - вице-губернатор Приморского края – директор департамента здравоохранения Приморского края по вопросам здравоохранения, развития физической культуры и спорта; администратор регионального проекта - начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению департамента здравоохранения Приморского края
Участники Программы	- департамент здравоохранения Приморского края;

государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Приморского края»;

департамент труда и социального развития Приморского края;

организации, подведомственные департаменту здравоохранения Приморского края (далее – медицинские организации);

главные внештатные специалисты департамента здравоохранения Приморского края;

Основание для разработки Программы - Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»;

постановление Администрации Приморского края от 7 декабря 2012 года № 397-па «Об утверждении государственной программы Приморского края «Развитие здравоохранения Приморского края на 2013-2021 годы»;

Сроки и этапы реализации Программы - Программа реализуется в пять этапов
 I – 01.01.2020 – 31.12.2020;
 II – 01.01.2021 – 31.12.2021;
 III – 01.01.2022 – 31.12.2022;
 IV – 01.01.2023 – 31.12.2023;
 V – 01.01.2024 – 31.12.2024.

Цель Программы - повышение качества и доступности паллиативной медицинской помощи в Приморском крае, повышение качества жизни пациента, нуждающегося в паллиативной помощи, а также родственников и иных лиц, осуществляющих уход за ними.

Задачи программы - целевые показатели эффективности реализации Программы установлены с учетом рекомендуемых федеральным законодательством нормативов к структуре и штатной численности медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, а также стандартов их

оснащения медицинским оборудованием.

Введение

Организация оказания паллиативной медицинской помощи (далее – ПМП) относится к важнейшим вопросам социальной сферы, имеющим не только медицинское, но и большое общественное и нравственное значение.

Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс мероприятий, включающих медицинские вмешательства, мероприятия психологического характера и уход, осуществляемые в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан, и направленных на облегчение боли, других тяжелых проявлений заболевания¹.

При оказании паллиативной медицинской помощи пациент имеет право на облегчение боли, связанной с заболеванием, состоянием или медицинским вмешательством, методами и лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами².

Настоящая Программа «Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи в Приморском крае» на 2020 – 2024 годы разработана во исполнение подпункта «е» п. 2 Перечня поручений Президента Российской Федерации от 16 января 2019 года № Пр-38ГС с учетом лучших российских практик оказания паллиативной медицинской помощи, а также особенностей Приморского края в части половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости, климатических и географических условий региона, транспортной доступности медицинских организаций, сбалансированности объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения, основана на данных медицинской статистики.

Основными целями Программы являются повышение качества и доступности паллиативной медицинской помощи в Приморском крае, повышение качества жизни пациента, нуждающегося в паллиативной помощи, а также родственников и иных лиц, осуществляющих уход за ними.

¹ Часть 1 статьи 36 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 48, ст. 6165; 2014, N 30, ст. 4257; N 49, ст. 6927; 2015, N 10, ст. 1425; N 29, ст. 4397; 2016, N 1, ст. 9; N 15, ст. 2055; N 18, ст. 2488; N 27, ст. 4219; 2017, N 31, ст. 4791; N 50, ст. 7544, 7563; 2018, N 32, ст. 5092; N 53, ст. 8415; 2019, N 10, ст. 888, N 22, ст. 2675) (далее – Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ).

² Пункт 4 части 4 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ.

Программа подготовлена в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее- Федеральный закон №323ФЗ) , Государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640, Положением 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, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 мая 2019 года № 345н, приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 мая 2019 года № 372н (далее – Положение об организации ПМП) и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации и Приморского края в области охраны здоровья граждан Российской Федерации.

Приоритетные направления развития паллиативной медицинской помощи в Приморском крае, целевые показатели эффективности реализации Программы установлены с учетом рекомендуемых федеральным законодательством нормативов к структуре и штатной численности медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, а также стандартов их оснащения медицинским оборудованием.

Срок начала и окончания реализации Программы 01 января 2020 года – 31 декабря 2024 года.

Подготовительный этап – с момента утверждения настоящей Программы – 31 декабря 2019 года.

Принципы развития паллиативной медицинской помощи

В основе настоящей Программы лежат следующие принципы:

1) Принцип доступности оказания ПМП всем нуждающимся.

У всех жителей Приморского края должна быть возможность получить ПМП, независимо от их социального статуса, труднодоступности территории

проживания. Разница между числом нуждающихся в ПМП и тем, кому оказана такая помощь, должна быть минимальна. Медицинские организации не должны «профилизировать» пациента по нозологиям, ПМП оказывается с учетом состояния пациента;

2) принцип учета индивидуальных потребностей пациентов при оказании ПМП.

Для пациентов, нуждающихся в оказании ПМП, организация ПМП должна быть обеспечена на должном уровне с учетом особенностей таких пациентов. Отдельные группы таких пациентов, в том числе (но не ограничиваясь):

нуждающиеся в ПМП дети при достижении совершеннолетия (отсутствует преемственность в оказании ПМП пациентам-детям при достижении ими совершеннолетия);

беременные женщины при постановке антенатального диагноза и новорожденные дети с патологиями, которые существенно ограничивают предполагаемую продолжительность жизни;

нуждающиеся в ПМП в стационарных условиях пациенты с когнитивными нарушениями;

нуждающиеся в ПМП проживающие в учреждениях социального обслуживания стационарного типа.

3) принцип семейно-ориентированного подхода при оказании ПМП;

Члены семьи и близкие должны не только иметь возможность круглосуточно находиться рядом с пациентом, но и активно вовлекаться в оказание помощи пациенту, сотрудничать с персоналом медицинской организации. Члены семьи и близкие пациента также должны учитываться как составляющая часть системы ПМП, иметь возможность получить услуги медицинского психологического консультирования;

4) Принцип целевого использования коечного фонда.

Койки для оказания паллиативной медицинской помощи должны использоваться по назначению, заполняться профильными пациентами, нуждающимися в ПМП, в соответствии с требованиями действующих

нормативно-правовых актов, регламентирующих оказание ПМП, а также спецификой состояния взрослого или ребенка, нуждающегося в ПМП;

5) принцип своевременного выявления и учета пациентов, нуждающихся в ПМП.

В медицинских организациях и их структурных подразделениях должны быть внедрены методы выявления и учета пациентов в целях своевременного оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе специализированной;

б) принцип преемственности амбулаторного и стационарного звена.

Информация о паллиативном пациенте должна быть доступна врачам, осуществляющим оказание ПМП как в амбулаторных, так и стационарных условиях, независимо от маршрутизации пациента в той или иной стадии заболевания;

7) принцип доступности обезболивания как в стационарных, так и амбулаторных условиях.

Пациент должен иметь возможность получить превентивную качественную противоболевую терапию, при возникновении боли оперативно оповестить о ней и получить качественную противоболевую терапию. Медицинский персонал должен обеспечить скрининг болевого синдрома и незамедлительно принять меры по купированию болевого синдрома. В медицинских организациях, оказывающих ПМП, должны быть обеспечены соответствующие условия по созданию системы оповещения о возникновении боли (в стационаре), обеспечен контроль наличия полного спектра разрешенных современных, в том числе наркотических и психотропных, лекарственных препаратов, их форм и дозировок в достаточном количестве, медицинские работники должны быть обучены методикам оценки и лечения болевого синдрома;

8) принцип доступности объекта инфраструктуры ПМП для пациента, родственников, врачей ПМП.

Объекты инфраструктуры ПМП должны располагаться в шаговой/транспортной доступности, ПМП должна быть оказана в разумные

сроки, не причиняя вред пациенту при транспортировке, родственники и близкие, врачи по ПМП должны иметь возможность оперативно добраться до пациента за разумное время;

9) принцип информированности о ПМП.

Пациенты, родственники, медицинский персонал и население в целом должны располагать полным объемом информации о своих правах и возможностях в рамках получения ПМП;

10) принцип вовлеченности общества в развитие ПМП.

В Приморском крае должно быть обеспечено наращивание взаимодействия с:

некоммерческими организациями, осуществляющими координацию волонтерской деятельности, в целях оказания немедицинской помощи пациентам, получающим ПМП;

спонсорами и благотворителями для повышения качества оказания ПМП всем нуждающимся жителям Приморского края.

Исходные условия построения целевой модели развития паллиативной медицинской помощи

В целях обеспечения эффективного развития паллиативной медицинской помощи к 2025 году в рамках настоящей Программы используются следующие исходные условия:

1) планы по развитию ПМП сформированы исходя из существующей потребности населения в оказании ПМП, инфраструктуры оказания ПМП, кадровой обеспеченности, существующей статистики системы здравоохранения Приморского края;

2) темпы развития ПМП определяются с учетом текущего экономического потенциала Приморского края;

3) оценка потребности взрослых и детей в ПМП осуществляется из расчета: число умерших взрослых и число умерших детей в Приморском крае, умноженное на коэффициент 0,67³. Данный показатель является индикативным и применяется как целевой ориентир;

4) расчет потребности в оказании ПМП осуществляется на уровне каждой административно-территориальной единицы;

5) специализированная ПМП оказывается при наличии у медицинской организации лицензии на оказание паллиативной медицинской помощи и осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, полученной в отношении структурного подразделения, непосредственно осуществляющего лицензируемый вид деятельности и лечение болевого синдрома;

6) при расчете потребности в койках за основу принимается следующая пропорция: потребность в оказании ПМП в стационарных условиях на койках паллиативной медицинской помощи - порядка 70 процентов от общей потребности в стационарной паллиативной помощи, на койках сестринского ухода – 30 процентов, в т.ч. 10%⁴ для пациентов с соцпоказаниями, в т.ч. для «социальной передышки» родных и близких;

³Усредненный показатель смертности по различным нозологиям и распространенности болевого синдрома, составляющий 67процентов от всех умерших для взрослых и детей. Согласно методике ВОЗ: Global Atlas of Palliative Care at the End of Life.

⁴ Экспертные данные медицинских организаций, специализирующихся в оказании паллиативной помощи населению на территории России.

7) паллиативный коечный фонд формируется и развивается исключительно на базе отделений ПМП взрослым и детям, хосписов, отделений, домов (больницах) сестринского ухода, не в составе таких специализированных отделений, как терапевтическое, хирургическое и т.п.;

8) стационарная ПМП должна оказываться на базе коечного фонда, включающего не менее 10 паллиативных коек;

9) профильность использования паллиативной койки определяется на основании показателей «Летальность, %» (40-80 процентов) и «Средняя длительность пребывания пациента на койке, дни» (7-28 дней). Для детей средняя длительность госпитализации - 30 дней. При этом недопустимо ограничивать срок пребывания пациента на койке, дублировать истории болезни пациентов, прерывать и возобновлять госпитализацию для достижения указанных показателей. При недостижении указанных значений к показателям могут быть добавлены комментарии в соответствии с объективными статистическими наблюдениями, объясняющими неприменимость указанных значений к специфике деятельности конкретного структурного подразделения, конкретной медицинской организации;

10) развитие стационарозамещающих технологий при оказании ПМП. При формировании планов развития ПМП в Приморском крае приоритет, в первую очередь, отдается развитию амбулаторного звена, а именно - развитию отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи;

11) создание и развитие отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи должно осуществляться приоритетно на базе отделений ПМП;

12) направление и госпитализация пациента, нуждающегося в ПМП, из дома (по месту нахождения) до отделения ПМП должно составлять не более трех дней, срочная госпитализация - не более суток;

13) оказание ПМП выездной патронажной бригадой (по месту нахождения) при возникновении потребности во внеплановом посещении пациента, нуждающегося в ПМП, должно составлять не более двух дней;

14) время транспортировки пациента, нуждающегося в ПМП, из дома (по месту нахождения) до отделения ПМП должно составлять в среднем 90 минут;

15) время в пути выездной патронажной бригады с момента выезда до пациента, нуждающегося в ПМП, должно составлять в среднем 90 минут;

16) оптимизация количества паллиативных коек из расчета:

1 койка на 10 000 взрослых;

0,2 койки на 10 000 детей.

При этом общее количество паллиативных коек для оказания ПМП взрослым и детям может корректироваться с учетом особенностей Приморского края;

17) создание отделений выездной патронажной ПМП, состоящих из выездных патронажных бригад из расчета один врач по ПМП на 100 000 взрослых, один врач по ПМП на 20 000 детского сельского населения, 1 врач по ПМП на 50 000 детского городского населения;

18) организация оказания ПМП проживающим в учреждениях соцзащиты приоритетно осуществляется выездными патронажными бригадами в плановом порядке с заданной периодичностью.

Основные целевые показатели эффективности реализации Программы

Настоящая Программа ориентирована на достижение целевых показателей эффективности реализации Программы, указанных в Таблице №1, по состоянию на 31.12.2024 г.

Целевые показатели, перечисленные в Таблице №1, сформированы с учетом методических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации о разработке региональных программ развития паллиативной медицинской помощи (письмо от 22.07.2019 г. № 17-о/и/2-6511).

Таблица №1. Основные целевые показатели эффективности реализации Программы

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение (на 31.12.2018)	Период, год					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1.	Доля пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь, в общем количестве пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи* (%)							
	взрослые	18	-**	25	35	50	60	75
	дети	2,5	-	40	55	65	75	90
2.	Обеспеченность паллиативными койками на 10 000 населения, из них:							
	число коек на 10 000 детей	0	0,27	0,27	0,27	0,27	0,27	0,27
	число коек на 10 000 взрослых, в том числе:	1,67	-	1,62	1,62	1,62	1,1	1,1
	число коек ПМП на 10 000 взрослых	0,25	-	0,68	0,68	0,68	0,68	0,68
	число коек сестринского ухода**5 на 10 000 взрослых	1,42	-	0,94	0,94	0,94	0,42	0,42
3.	Количество отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи, ед., в том числе:							
	для взрослых	2	-	4	4	5	6	6
	для детей	0	-	2	2	3	4	4
4.	Количество выездных патронажных бригад, ед., в том числе:							
	для взрослых	1	-	5	5	10	11	11
	для детей	0	-	3	3	7	8	8
5.	Число амбулаторных посещений с целью получения паллиативной медицинской помощи врачей-специалистов и среднего медицинского персонала любых специальностей, число посещений на 10 000 населения, в том числе:							
	на 10 000 взрослых	н/д	н/д	-	-	-	-	-
	на 10 000 детей	н/д	н/д	-	-	-	-	-

5* За число нуждающихся принимается расчетная потребность в оказании ПМП.

** Данный показатель будет рассчитан на основе данных 2020 года.

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение	Период, год					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
6.	Доля посещений отделениями выездной патронажной паллиативной медицинской помощи в общем количестве амбулаторных посещений по паллиативной медицинской помощи, (%), в том числе:							
	к взрослым, (%)	н/д	н/д	100	100	100	100	100
	к детям (%)	н/д	н/д	100	100	100	100	100
7.	Число физических лиц, основных работников, занятых на должностях в структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих паллиативную специализированную медицинскую помощь, чел, в том числе:							
	врачи по паллиативной медицинской помощи	16	-	-	-	-	-	-
	средний медицинский персонал	57	-	-	-	-	-	-
8.	Полнота выборки наркотических лекарственных препаратов субъектом в рамках заявленной потребности в соответствии с планом распределения, (%), в том числе:							
	для инвазивных лекарственных форм	-	-	-	-	-	-	-
	для неинвазивных лекарственных форм	100	98	98	98	98	98	98
9.	Число пациентов, получающих респираторную поддержку, в том числе, чел:							
	взрослые, из них:	94	-	-	-	-	-	-
	аппарат искусственной вентиляции легких	0	-	-	-	-	-	-
	кислородный концентратор	80	-	-	-	-	-	-
	откашливатель	14	-	-	-	-	-	-
	дети, из них:	1	-	-	-	-	-	-
	аппарат искусственной вентиляции легких	1	-	-	-	-	-	-
кислородный концентратор	0	-	-	-	-	-	-	
откашливатель	0	-	-	-	-	-	-	
10.	Число пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь по месту жительства, в том числе на дому, чел.	н/д	н/д	-	-	-	-	-
11.	Число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания, чел.	н/д	н/д	-	-	-	-	-
12.	Доля пациентов, получающих обезбоживание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезбоживании при оказании паллиативной медицинской помощи, (%)	н/д	100	100	100	100	100	100
13.	Количество проживающих, переведенных из организаций социального обслуживания в структурные подразделения медицинских организаций, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, чел.	-	-	-	-	-	-	-

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение	Период, год					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
14.	Количество пациентов, переведенных из структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, в организации социального обслуживания, чел.	6	-	-	-	-	-	-

**Основная информация о Приморском крае, влияющая на развитие
паллиативной медицинской помощи
Правовое регулирование оказания паллиативной медицинской помощи в
Приморском крае**

В Приморском крае утверждено более 30 региональных актов⁶, направленных на:

организацию оказания медицинскими организациями, подведомственными Департаменту здравоохранения Приморского края, ПМП больным ВИЧ-инфекцией, с заболеваниями центральной и периферической нервной системы, с заболеваниями гематологического профиля, с острым нарушением мозгового кровообращения;

маршрутизацию (прикрепление) больных к медицинским организациям, оказывающим паллиативную медицинскую помощь;

организацию доступности обезболивающей терапии на территории Приморского края, в том числе наркотическими средствами и психотропными веществами;

организацию межведомственного взаимодействия между органами исполнительной власти Приморского края в сфере охраны здоровья и социального обслуживания;

оказание мер государственной поддержки социально ориентированным некоммерческим организациям.

Принимая во внимание новые требования Федерального закона № 323-ФЗ и 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, утвержденного приказом № 345н, приказом № 372н, нормативную правовую базу об оказании паллиативной помощи, действующую в настоящее время в Приморском крае, необходимо существенно доработать с целью гармонизации с федеральным законодательством, исключить возможность появления административных барьеров при оказании паллиативной помощи пациентам, нуждающимся в её оказании.

⁶ См. Приложение 3 к региональной программе «Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи в Приморском крае на 2020 – 2024 годы».

В рамках реализации мероприятий, предусмотренных Программой, для достижения целевых показателей предполагается разработать и утвердить с учетом лучших российских практик, при безусловном приоритете интересов пациентов, комплексный региональный нормативный правовой акт об организации оказания паллиативной медицинской помощи в Приморском крае, позволяющий:

осуществлять координацию деятельности всех медицинских организаций, оказывающих как доврачебную (врачебную) паллиативную помощь, так и специализированную медицинскую помощь с учетом расположения труднодоступных и малонаселенных по территории края;

обеспечивать лечение болевого синдрома у взрослых пациентов и особенно детей с учетом требований законодательства Российской Федерации и применения современных наркотических средств и психотропных веществ;

оптимально определить перечень медицинских организаций Приморского края, подведомственных Департаменту здравоохранения Приморского края, участвующих в оказании паллиативной медицинской помощи взрослому и детскому населению;

организовать профильное использование паллиативных коек и коек сестринского ухода, созданных в медицинских организациях, подведомственных Департаменту здравоохранения Приморского края;

организовать действенное межведомственное взаимодействие между органами исполнительной власти Приморского края по своевременному выявлению пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, и оказанию им мер социальной защиты (поддержки);

обеспечить взаимодействие медицинских организаций, организаций социального обслуживания с некоммерческими организациями, осуществляющими деятельность в сфере охраны здоровья граждан, в целях улучшения морально-психологического состояния пациентов.

При подготовке нормативного правового акта об организации оказания ПМП населению Приморского края необходимо внести соответствующие корректировки в Подпрограмму 2 «Совершенствование медицинской помощи,

укрепление здорового образа жизни в составе государственной программы Приморского края «Развитие здравоохранения Приморского края» на 2013 – 2021 годы», утвержденной постановлением Администрации Приморского края № 397-па (в редакции от 06.06.2019 г.).

Финансово-экономические показатели

Общие показатели бюджета Приморского края

В соответствии с Законом Приморского края от 24 декабря 2018 года № 418-КЗ «О краевом бюджете на 2019 год и плановый период 2020 и 2021 годов» общий объем доходов краевого бюджета утвержден на уровне 123 437 969 тыс. рублей, а общий объем расходов краевого бюджета - 143 094 192 тыс. рублей.

За период 2015-2018 гг. доходы бюджета выросли на 35%, расходы бюджета в 2018 году увеличились на 18% по сравнению с 2015 годом.

В течение 2015-2018 гг. бюджет Приморского края исполняется с профицитом. В 2019 году плановый дефицит бюджета составляет 19 656 222 тыс. руб.

Динамика доходов и расходов бюджета за 2015 – 2019 гг., млрд рублей



Долговая нагрузка Приморского края в 2018 году составила 6,1%.

Расходы Приморского края на здравоохранение, паллиативную медицинскую помощь, социальную поддержку населения

За последние четыре года доля расходов на здравоохранение в составе расходов бюджета Приморского края снизилась с 19,8% в 2015 году до 9,4% в 2018 году, в то время как доля расходов на социальную политику увеличилась с 24,6% до 28,8% за аналогичный период.

Динамика расходов бюджета Приморского края, в том числе на



Динамика расходов бюджета Приморского края на здравоохранение, в том числе на ПМП, за 2015-2018гг., млн рублей

Расходы на здравоохранение на душу населения в Приморском крае в 2018 году составили 4 952 рубля, что в свою очередь превышает расходы здравоохранения на душу населения в

среднем по Российской Федерации в

1,35 раза (расходы на здравоохранение на душу населения в Российской Федерации в 2018 году составили 3 658 рублей).

Расходы на социальную политику на душу населения в Приморском крае в 2018 году составили 15 796 рублей, что в два раза меньше расходов на социальную политику на душу населения в среднем по Российской Федерации (расходы на социальную политику на душу населения в РФ в 2018 году составили 31 189 рублей).

Расходы на ПМП за последние три года возросли на **177** процентов и составляют **1,95** процентов от общего объема расходов на здравоохранение в Приморском крае.

В 2018 году расходы на ПМП в расчете на население Приморского края, нуждающееся в оказании ПМП, составили **10 671 рубль** на одного потенциального пациента в год.

Принимая во внимание экономический потенциал Приморского края, уровень финансовых возможностей в отношении развития ПМП можно оценить как высокий.

Анализ распределения бюджетных ассигнований по распоряжению Правительства Российской Федерации от 15 марта 2018 года № 427-р.

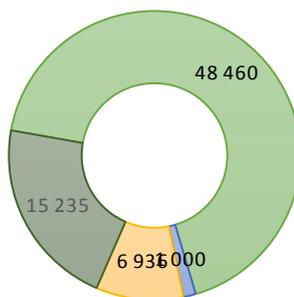
В соответствии с распоряжением Правительства РФ от 15 марта 2018 года № 427-р размер иного межбюджетного трансферта, предоставленного в 2018 году из федерального бюджета бюджету Приморского края за счет бюджетных ассигнований резервного фонда Правительства Российской Федерации в целях развития ПМП, составил 71 630,8 тыс. руб.

Основной объем средств, предоставленных в рамках межбюджетного трансферта, был потрачен на закупку лекарственных препаратов - 48 460 тыс. руб. На закупку медицинских изделий было израсходовано 6 936 тыс. рублей, на закупку медицинских изделий для искусственной вентиляции легких – 1 000 тыс. руб.

По итогам 2018 года возврат бюджетных средств в федеральный бюджет составил 15 235 тыс. руб.

Структура расходов
межбюджетного
трансфера, 2018 г.,
тыс. руб.

На те
же цели
бюджету



■ Лекарственные препараты ■ Медицинские изделия для ИВЛ ■ Медицинские изделия
■ Возврат средств

Приморского края из средств резервного фонда Правительства Российской Федерации на развитие ПМП запланированы бюджетные ассигнования в следующих объемах:

на 2019 год – 67 535,6 тыс. руб.;

на 2020 год – 68 038,6 тыс. руб.;

на 2021 год – 68 038,6 тыс. руб.

География и демография Приморского края

Приморский край имеет ряд существенных географических и демографических особенностей, которые учтены при организации оказания ПМП в Приморском крае, распределении стационарных и амбулаторных условий оказания ПМП.

Административно-территориальное устройство

Территория Приморского края – 164,7 тыс. км², протяженность с севера на юг составляет 900 км, с запада на восток – 280 км. Население Приморского края по состоянию на конец 2018 года – **1 902 718 человек**.

В соответствии с Законом Приморского края от 14 ноября 2001 года № 161-КЗ «Об административно-территориальном устройстве Приморского края», субъект включает в себя **34** административно-территориальные единицы, среди которых:

12 городов краевого подчинения (городских округов);

22 административных района.

Приморский край граничит с одним субъектом Российской Федерации - Хабаровским краем и двумя странами - Китайской Народной Республикой (КНР), Корейской Народной Демократической Республикой (КНДР).

Рис.1 Приморский край на карте Российской Федерации



Территории с ограниченной доступностью

На территории Приморского края существуют территории с ограниченной доступностью – острова с постоянным населением, а также населенные пункты, расположенные в таежной местности, с которыми отсутствует дорожное сообщение, либо транспортная инфраструктура данных населенных пунктов нарушается при разливе рек. ПМП должна стать доступной по итогам реализации настоящей Программы так же и для жителей указанных территорий.

Рис.2 Территории с ограниченной доступностью

Острова с постоянным населением:

Остров Русский. Население – 5 360 чел. относится к Фрунзенскому району г. Владивостока. К острову ведет мост, через который осуществляется автомобильное сообщение. Относится к Фрунзенскому району г. Владивосток. На территории острова есть филиал (структурное подразделение) ГБУЗ "Владивостокская клиническая больница №1", также подразделение СМП.

Острова Попова (1 370 чел.) и **Рейнеке** (20 чел.). Относятся к Первомайскому району г. Владивостока. Сообщение по воде, ежедневно ходит катер из г. Владивостока. На о. Попова есть структурное подразделение (амбулатория) КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница № 4». В случае оказания экстренной помощи используется санавиация или привлечение морских транспортных средств военных.

Остров Путятина. Население – 1 133 чел. Относится к ЗАТО город Фокино. Между поселком Дунай (есть амбулатория) и островом существует круглогодичная паромная переправа. В случае оказания экстренной помощи используется санавиация или привлечение морских транспортных средств военных.

Территории с ограниченной доступностью:

Тернейский муниципальный район. Население – 10 818 чел. Труднодоступными являются поселки: Агзу, Самарга, Единка, Перетычиха, Усть-Соболевка, Максимовка, Светлая. Сообщение вертолетное, расположены в таежной местности. За медицинской помощью жители обращаются в п.

Терней и близко расположенные фельдшерско – акушерские пункты (далее – ФАП).

Пожарский муниципальный район. Население – 27 611 чел. Труднодоступными являются поселки: Охотничий (сообщение вертолетное, расположен в таежной местности), Соболиный, Ясневый, Красный Яр, Олон, Стрельникова. Дорожное сообщение нарушается при разливе рек. За медицинской помощью пациенты обращаются в п. Лучегорск и близко расположенные ФАП.

Красноармейский муниципальный район. Население – 16 167 чел. Труднодоступными являются поселки: Дальний Кут, Островной, Дерсу, Тимохов Ключ. Дорожное сообщение нарушается при разливе рек. Медицинская помощь по экстренным показаниям оказывается санавиацией. За медицинской помощью жители обращаются в с. Новопокровка и близко расположенные ФАП.

Плотность населения Приморского края

Плотность населения Приморского края составляет 11,55 чел./км².

Самый густонаселенный район Приморского края – Арсеньевский городской округ – с плотностью населения 1 327,17 чел./ км² (52 251 чел. на 39,37 км²).

Самый малонаселенный район Приморского края – Тернейский муниципальный район – с плотностью населения 0,40 чел./ км² (10 818 чел. на 27 102,2 км²).

Как отмечено выше, поселки на данной территории расположены в таежной местности.

В связи с тем, что районы края неоднородные по плотности, развивать ПМП предполагается двумя путями. В районах с большой численностью и высокой плотностью ПМП будет оказываться на базе существующих стационаров. В районах с низкой численностью населения и плотностью основной упор будет сделан на развитие выездных служб и обучение ФАП.

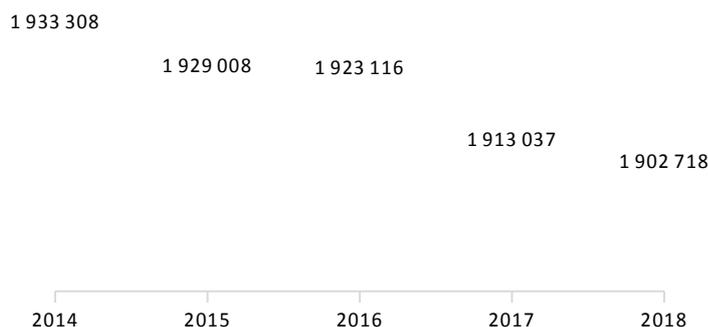
Рис. 3 Карта плотности населения Приморского края

№	Наименование района	Население	Площадь	Плотность
1	Арсеньевский г.о.	52 251	39,37	1327,18
2	Артемовский г.о.	115 991	506,39	229,05
3	г.о. Большой Камень	39 161	119,82	326,83
4	Владивостокский г.о.	633 144	561,54	1127,51
5	Дальнегорский г.о.	42 308	5 342,27	7,92
6	Дальнереченский г.о.	28 175	108,49	259,70
7	Лесозаводский г.о.	42 589	3 063,76	13,90
8	Находкинский г.о.	148 280	360,36	411,48
9	Партизанский г.о.	44 639	1 288,61	34,64
10	Спасск-Дальний г.о.	40 200	43,49	924,35
11	Уссурийский г.о.	198 983	3 625,53	54,88
12	г.о. город Фокино (ЗАТО)	31 514	291,29	108,19
13	Анучинский район	13 027	3 885,45	3,35
14	Дальнереченский район	9 362	7 235,53	1,29
15	Кавалеровский район	23 600	4 215,20	5,60
16	Кипровский район	18 342	3 483,89	5,26
17	Красноармейский район	16 167	20 603,42	0,78
18	Лазовский район	12 639	4 691,53	2,69
19	Михайловский район	28 666	2 741,42	10,46
20	Надеждинский район	38 451	1 595,67	24,10
21	Октябрьский район	27 022	1 632,79	16,55
22	Ольгинский район	9 090	6 415,98	1,42
23	Партизанский район	29 440	4 097,24	7,19
24	Пограничный район	22 268	3 750,03	5,94
25	Пожарский район	27 611	22 570,38	1,22
26	Спасский район	27 468	4 209,11	6,53
27	Тернейский район	10 818	27 102,20	0,40
28	Ханкайский район	21 637	2 689,01	8,05
29	Хасанский район	30 576	4 130,03	7,40
30	Хорольский район	26 723	1 968,60	13,57
31	Черниговский район	32 476	1 840,42	17,65
32	Чугуевский район	22 232	12 346,50	1,80
33	Шкотовский район	23 939	2 664,50	8,98
34	Яковлевский район	13 929	2 400,13	5,80

- Плотность населения Приморского края составляет **11,55** чел./км².
- Самый **густонаселенный** район Приморского края – **Арсеньевский городской округ** с плотностью населения – **1 327,17** чел./ км² (52 251 чел. на 39,37 км²).
- Самый **малонаселенный** район Приморского края – **Тернейский муниципальный район** с плотностью населения – **0,40** чел./ км² (10 818 чел. на 27 102,2 км²).

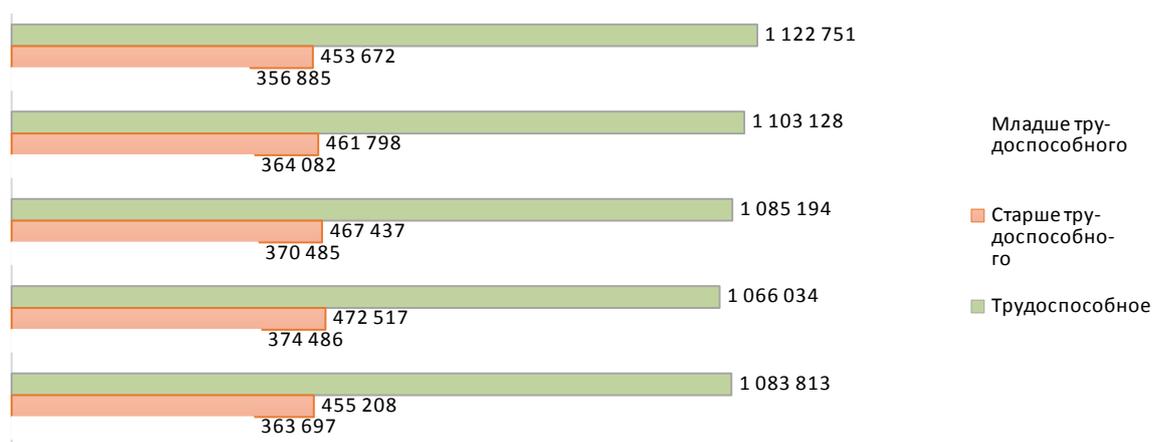
Население Приморского края

Динамика численности населения Приморского края, чел.



За последние пять лет численность населения Приморского края сократилась на 30 590 человек (-1,6%).

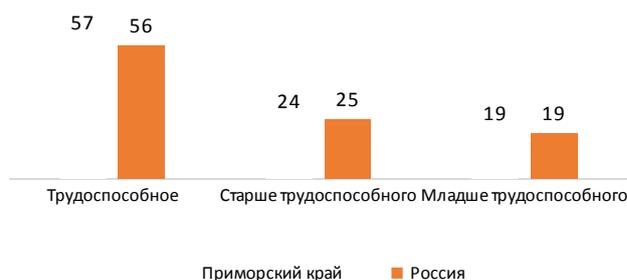
За период с 2014 года по 2018 год произошло увеличение детского населения на 6 812 чел. (+1,9%) и населения старше трудоспособного возраста на 1 536 чел. (+0,3%), население трудоспособного возраста сократилось на 38 938 чел. (-3,5%).



Динамика численности населения в разрезе возрастных групп, чел.

Для целей расчета целевых показателей эффективности реализации Программы текущую демографическую ситуацию можно принять как условно постоянной.

Доля населения по возрастным группам, 2018 г., %



Доля населения старше трудоспособного возраста в Приморском крае составляет 24%, доля населения младше трудоспособного возраста составляет 19% и равна среднему значению по России. Доля населения трудоспособного возраста на 1% выше аналогичного показателя по России и составляет 57%.



Динамика численности населения в разрезе городского и сельского населения, чел.

В Приморском крае количество городского населения существенно преобладает над сельским населением. В 2018 году доля городского населения составила 77% от общей численности населения, доля сельского населения - 23%. При этом за период 2014-2018 гг. численность как городского, так и сельского населения сократилась на 1,2% и 2,9% соответственно.

Исходя из структуры населения Приморского края по формам расселения первые шаги по развитию ПМП в рамках настоящей Программы будут реализованы в крупных городах Приморского края.

Показатели рождаемости и смертности в Приморском крае



Динамика рождаемости и смертности, чел, 2014 – 2018 гг.

На протяжении последних пять лет сохраняется отрицательная динамика прироста населения в Приморском крае. Так, в 2018 году естественная убыль населения составила 7 574 человека. Общая смертность по Приморскому краю в 2018 году составила 25 698 человек и снизилась незначительно по сравнению с 2014 годом на (-0,6%).



Динамика рождаемости и смертности, на 1000 населения

Вместе с тем за последние пять лет показатель смертности в Приморском крае превышает аналогичный показатель по стране, показатель рождаемости за период с 2014 по 2018 год ниже рождаемости по Российской Федерации.

**Существующая инфраструктура медицинских организаций системы
здравоохранения в Приморском крае
Общая информация**

На момент утверждения настоящей Программы Приморский край обладает развитой инфраструктурой медицинских организаций системы здравоохранения.

Всего на территории Приморского края функционирует:

109 объектов инфраструктуры медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детям и взрослым (без учета ФАП и офисов врачей общей практики (далее -ВОП);

61 медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь в стационарных условиях;

352 фельдшерско-акушерских пункта;

8 офисов ВОП.

Общее количество прикрепленного населения составляет **1 877 257 человек.** Данные о прикреплении 25 461 человека отсутствуют.

**Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную
помощь взрослым и детям**

Всего в Приморском крае функционирует **109 объектов инфраструктуры медицинских организаций,** оказывающих первичную медико-санитарную помощь, из них:

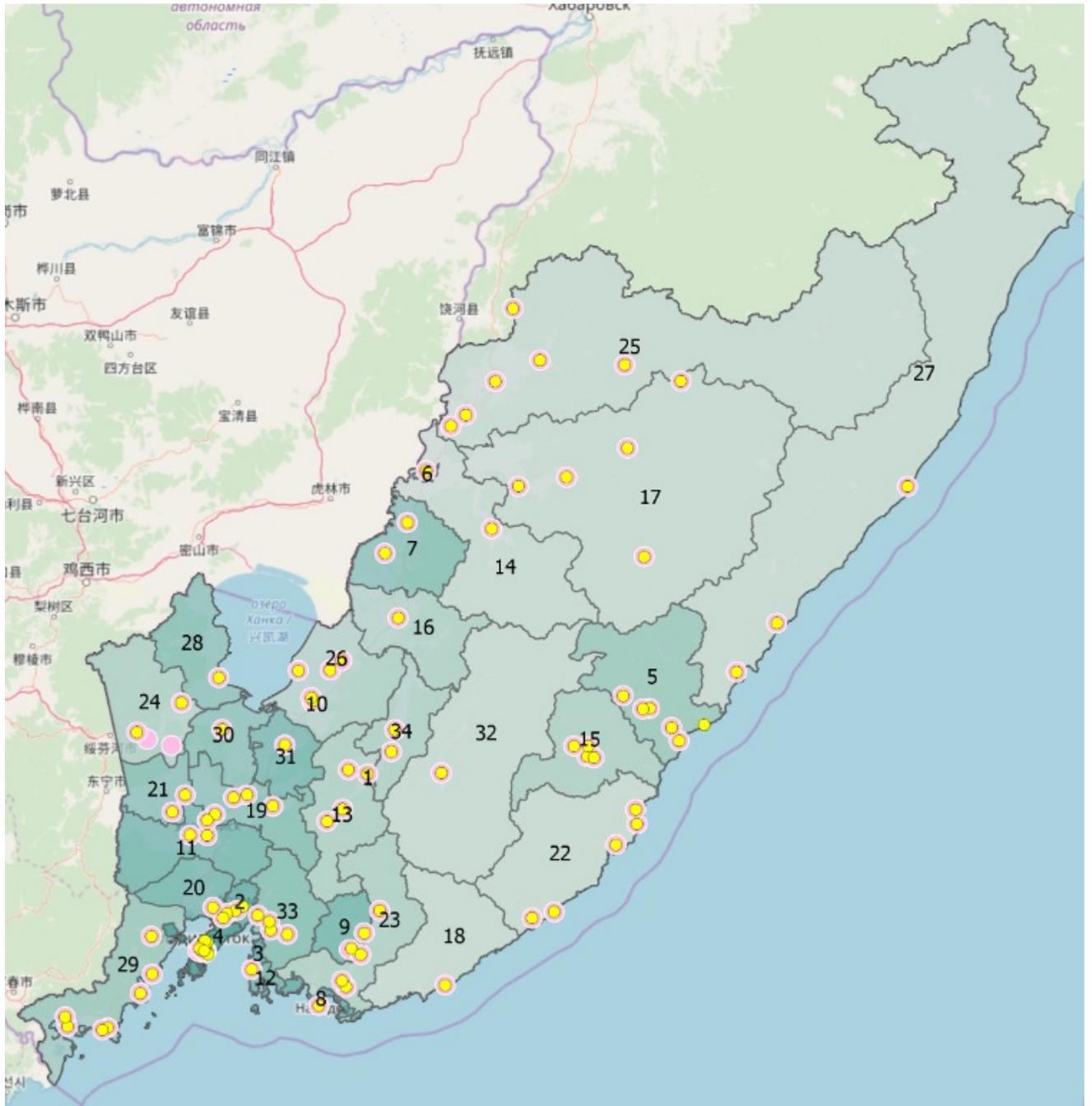
83 оказывают амбулаторную помощь и детскому и взрослому населению;

11 оказывают амбулаторную помощь только детскому населению;

15 оказывают амбулаторную помощь только взрослому населению.

Основная часть медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, сосредоточена в центральных районах с наибольшей плотностью населения. При этом все районы обеспечены объектами инфраструктуры медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению.

Рис. 4 Карта распределения медицинских организаций, оказывающих помощь в амбулаторных условиях

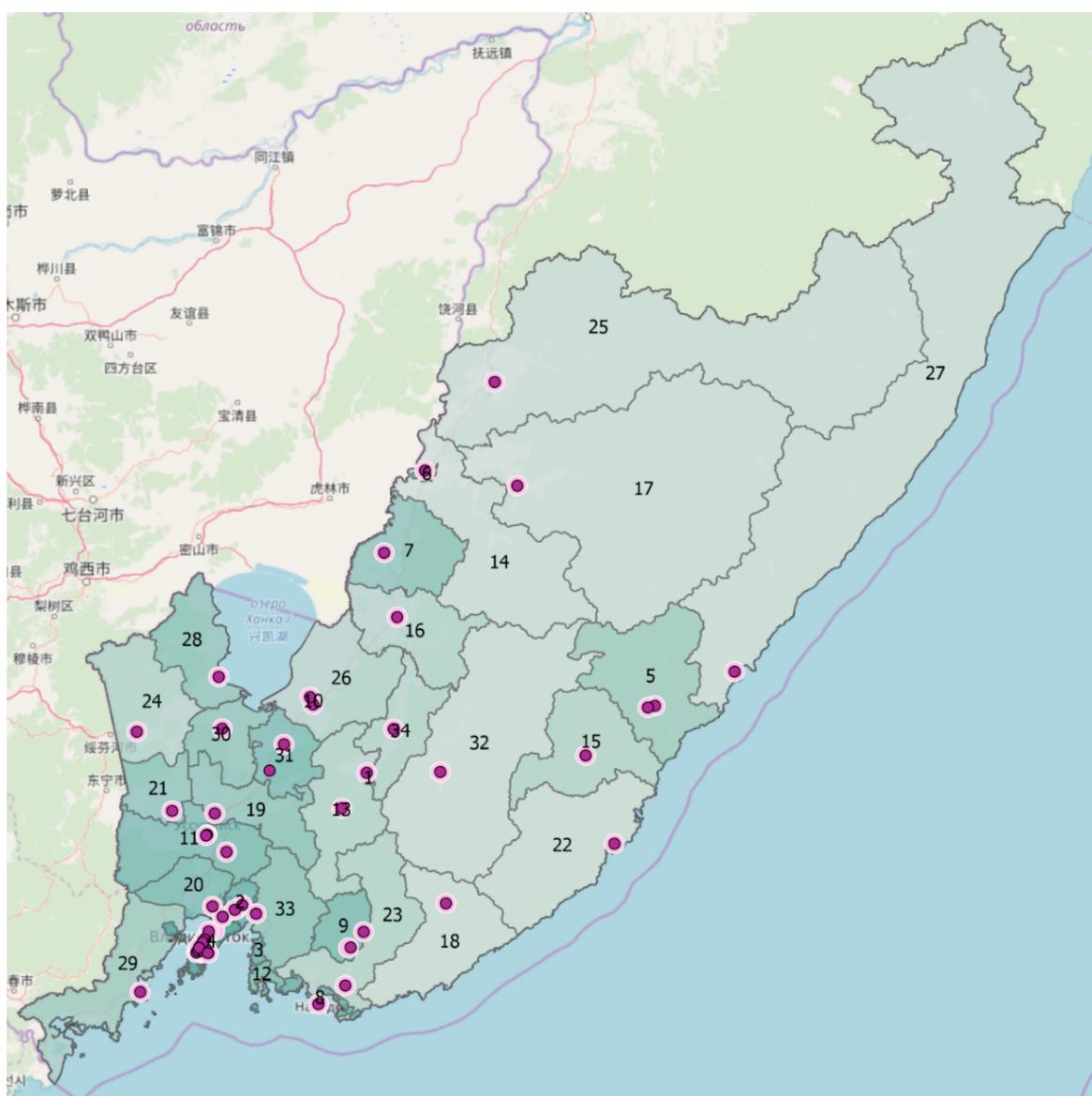


Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях взрослым и детям

Всего на территории Приморского края функционирует **61** медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь в стационарных условиях.

Население всех 34 районов Приморского края обеспечено медицинской помощью в стационарных условиях (на карте не отображены медицинские организации, функционирующие в ЗАТО город Фокино и городской округ Большой Камень, так как они находятся в подчинении Министерства здравоохранения Российской Федерации).

Рис. 5 Карта распределения медицинских организаций, оказывающих помощь в стационарных условиях



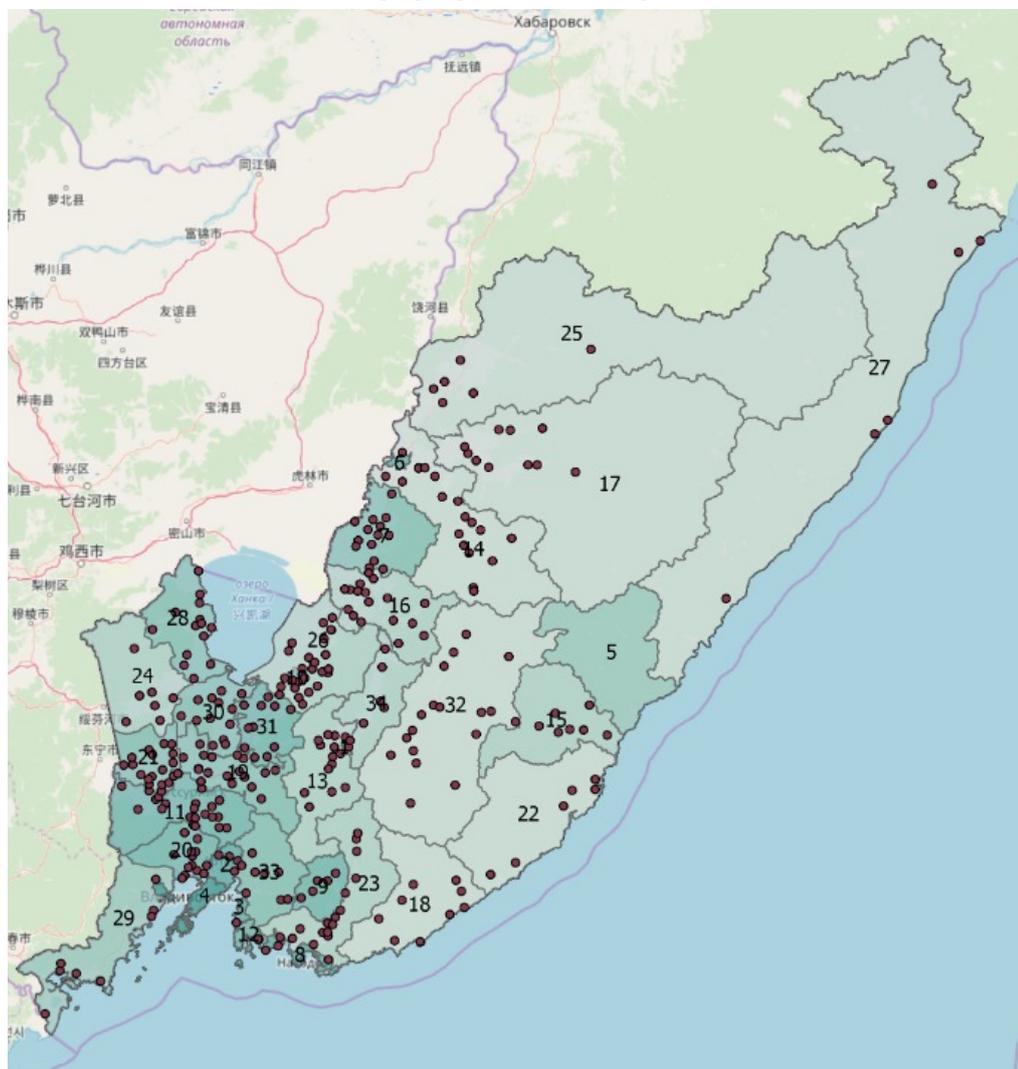
Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях

Основная часть медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, сосредоточена в центральных районах с наибольшей плотностью населения.

Фельдшерско-акушерские пункты и офисы ВОП

Всего на территории Приморского края функционирует **352 ФАП** и **8 офисов ВОП**, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Рис. 6 Карта распределения ФАП и офисов ВОП



● ФАП и офисы ВОП

По карте распределения ФАП можно оценить фактическое расселение на территории Приморского края, так как в соответствии с законодательством Российской Федерации каждому гражданину должна быть доступна медицинская помощь. Отсутствие инфраструктуры для оказания медицинской помощи косвенно указывает на отсутствие населенных пунктов на данных территориях.

Территория Тернейского, Пожарского и Красноармейского районов при средней плотности населения $0,8 \text{ чел./км}^2$ практически не заселена. При сопоставимой плотности населения в Дальнереченском, Лазовском, Ольгинском и Чугуевском районах расселение значительно более равномерное.

На территории Дальнегорского городского округа нет ФАП в связи с доступностью основных форм оказания медицинской помощи. Население округа обеспечено инфраструктурой медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях.

Организация оказания ПМП в Приморском крае в 2019 году Инфраструктура медицинских организаций, оказывающих ПМП Оказание ПМП в стационарных условиях взрослым

Оказание ПМП в стационарных условиях взрослым организовано (рис.7). на базе 12 медицинских организаций, из них на паллиативных койках помощь оказывалась в трех медицинских организациях, на койках сестринского ухода оказывалась в девяти медицинских организациях (таблица № 2). Общий коечный фонд составляет 257 коек, в том числе 219 коек сестринского ухода.

Таблица № 2. Инфраструктура оказания ПМП в стационарных условиях взрослым

Наименование медицинской организации	Число коек ПП/СУ, шт.	Число пролеченных пациентов ПП/СУ, чел.	Объем гос. задания, койко-дней	Летальность, %	Стоимость койко-дня, руб.	Средняя длительность пребывания на койке, койко-дней	Лицензия на НС и ПВ*	Лицензия на ПМП в стационарных условиях
Организации, оказывающие помощь на паллиативных койках								
КГБУЗ «Яковлевская центральная районная больница»	12	122	4176	34%	895,21	64	Да	Да
КГБУЗ «Надеждинская центральная районная больница»	10	53	3480	27,6%	826,38	16,5	Да	Да
КГБУЗ «Дальнереченская ЦГБ»	16	266	3828	8,5%	829,31	23,9	Да	Да
Организации, оказывающие помощь на койках сестринского ухода								
КГБУЗ «Владивостокская больница № 3»	27	79	9396	20,5%	1628,44	212	Да	Да
КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница № 4»	23	164	8004	71,9%	1532,20	78	Да	Нет
КГБУЗ «Красноармейская центральная районная больница»	15	125	5220	7,7%	1490,48	76	Нет	Нет
КГБУЗ «Находкинская городская больница»	70	178	19140	36,7%	1493,42	160	Да	Нет
КГБУЗ «Уссурийская центральная городская больница»	40	205	13920	23,3%	1155,11	130	Да	Нет
КГБУЗ «Партизанская районная больница №1»	10	70	3480	22,8%	1803,43	88	Нет	Нет
КГБУЗ «Ольгинская центральная районная больница»	9	19	3132	53,8%	1909,98	45	Да	Нет
КГБУЗ «Чугуевская центральная районная больница»	11	158	3828	8,5%	2182,15	229	Да	Нет
КГБУЗ «Хасанская центральная районная больница»	14	82	4872	13,6%	1087,07	111	Да	Нет

*Лицензия на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений.

Объем коечного фонда, необходимый для лечения в стационарных условиях пациентов с некупированным болевым синдромом и иными тяжелыми

проявлениями заболевания, является избыточным. Исходя из исходных условий построения целевой модели развития ПМП, основанных на данных Министерства здравоохранения Российской Федерации (1 койка на 10 тыс. взрослых), в Приморском крае должно быть 154 паллиативные койки для взрослого населения. Расчет потребности в паллиативных койках в рамках оказания паллиативной помощи в стационарных условиях представлен в приложении 1 к настоящей Программе.

Потребность населения в койках сестринского ухода для пациентов, не нуждающихся в круглосуточном врачебном наблюдении, но имеющих паллиативные показания, удовлетворяется с избытком. Расчет потребности в койках сестринского ухода в рамках оказания паллиативной помощи в стационарных условиях представлен в приложении 1 к настоящей Программе. Так как текущая потребность значительно ниже фактического количества коек, а также на них находятся непрофильные пациенты, необходимо вывести часть коек из состава паллиативных, а также сократить количество организаций, оказывающих паллиативную помощь на койках сестринского ухода.

Выбор организации обслуживания проводится из расчета мощности организации и удобной территориальной доступности.

Средняя летальность на паллиативных койках Приморского края составляет 23%, а на койках сестринского ухода 29%. Всего две медицинские организации (КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница № 4» и КГБУЗ «Ольгинская центральная районная больница») в Приморском крае укладывается в диапазон летальности, который указывает на своевременную маршрутизацию и профильность пациентов, и составляет 50-75% в отделениях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь

Средняя длительность пребывания на паллиативной койке составляет 35 койко-дней, а на койке сестринского ухода – 125 дней, что по опыту оказания ПМП превышает средний показатель в 14-28 койко-дней. Только в одной медицинской организации средняя длительность пребывания пациента на койке укладывается в диапазон (КГБУЗ «Надеждинская центральная районная больница»).

Данные по среднему койко-дню и летальности свидетельствуют о нахождении непрофильных пациентов на паллиативных койках и койках сестринского ухода.

Средняя стоимость койко-дня в организациях, оказывающих ПМП на паллиативных койках, составляет в среднем 850 руб. Средняя стоимость койко-дня на койках сестринского ухода составляет 1 587 руб., что не соответствует фактическому соотношению расходов при оказании ПМП между койками ПМП и сестринского ухода.

Лицензии на наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов есть у всех трех организаций, оказывающих ПМП на паллиативных койках. Среди организаций сестринского ухода таких лицензий нет у двух медицинских организаций, что противоречит философии оказания паллиативной помощи, т.к. не обеспечивает доступность обезболивающих препаратов пациентам.

У восьми организаций сестринского ухода из девяти нет лицензии на оказание паллиативной помощи, что противоречит действующему законодательству, т.к. в соответствии с нормами данный профиль коек является паллиативным.

На текущий момент в Приморском крае нет приказа об организации оказания ПМП и маршрутизации паллиативных пациентов.

Оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях взрослым

Оказание ПМП в амбулаторных условиях взрослым (рис. 7) осуществляется на базе пять медицинских организаций, из них 2 медицинские организации имеют в своем составе выездные патронажные службы (таблица № 3).

Таблица № 3 Инфраструктура оказания ПМП в амбулаторных условиях взрослым

Наименование медицинской организации	График работы	Число врачей ПМП, чел.	Оснащенность автотранспортом.	Число пациентов, получивших ПМП,	Число посещений, шт.	Объем гос. задания, посещений	Число выписанных рецептов на НЛП и ПЛП, шт.	Число пациентов, которым выписаны рецепты на НС и ППВ	Наличие в укладке НЛП и ПЛП	Наличие в укладке рецептов на НС и ППВ	Лицензия на НС и ППВ	Лицензия на ПМП в амбулаторных
Выездные патронажные службы												
КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 6»	Будни, 8.00-16.00	1	1	162	1717	1638	1026	148	Нет	Да	Да	Да
КГБУЗ «Спасская центральная районная поликлиника»	Будни, 8.00-16.00	0	1	89	458	0	2221	89	Нет	Нет	Да	Нет
Кабинеты паллиативной медицинской помощи												
ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»	Будни, 9.00-16.00	1	0	2068	5074	4980	1	1	Нет	Нет	Да	Да
КГБУЗ «Хасанская центральная районная больница»	Будни, 8.00-16.45	1	1	384	2305	2294	91	22	Нет	Да	Да	Да
КГБУЗ «Ханкайская центральная районная больница»	Будни, 8.00-16.00	1	0	7	512	0	47	7	Нет	Нет	Да	Да
КГБУЗ «Спасская центральная районная поликлиника»	н/д	0	0	20	0	0	211	20	Нет	Нет	Да	Нет

В регионе функционирует всего две выездные патронажные службы. Для региона, в состав которого входит 34 административно-территориальные единицы, взрослое население которого составляет 1 539 022 человека, этого количества недостаточно. Потребность не покрывается, круглосуточных бригад нет.

Выездные службы сформированы на базе поликлиник, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. В составе бригады одной из служб нет врача по паллиативной помощи и нет лицензии на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, что противоречит философии оказания паллиативной помощи и действующему законодательству в области ПМП. Помощь на дому оказывается врачами-терапевтами и медицинскими

сестрами, но в недостаточном количестве (пять выездов в год на пациента, в среднем – два выезда в день).

Рис. 7. Текущая инфраструктура оказания паллиативной помощи взрослым

№	Наименование организации	Тип оказания помощи	Количество коек
1	КГБУЗ «Яковлевская центральная районная больница»	Отделение ПМП	12
2	КГБУЗ «Надеждинская центральная районная больница»	Отделение ПМП	10
3	КГБУЗ «Дальнереченская ЦГБ»	Отделение ПМП	16
4	КГБУЗ «Владивостокская больница № 3»	Отделение СУ	27
5	КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница № 4»	Отделение СУ	23
6	КГБУЗ «Красноармейская центральная районная больница»	Отделение СУ	15
7	КГБУЗ «Находкинская городская больница»	Отделение СУ	70
8	КГБУЗ «Уссурийская центральная городская больница»	Отделение СУ	40
9	КГБУЗ «Партизанская районная больница №1»	Отделение СУ	10
10	КГБУЗ «Ольгинская центральная районная больница»	Отделение СУ	9
11	КГБУЗ «Чугуевская центральная районная больница»	Отделение СУ	11
12	КГБУЗ «Хасанская центральная районная больница»	Отделение СУ и кабинет ПМП	14
13	КГБУЗ «Спасская центральная районная поликлиника»	ВПС и кабинет ПМП	-
14	КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 6»	ВПС	-
15	ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»	Кабинет ПМП	-
16	КГБУЗ «Ханкайская центральная районная больница»	Кабинет ПМП	-

Оказание паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях детям

На текущий момент на территории Приморского края нет инфраструктуры для оказания паллиативной помощи детям в стационарных условиях, при этом запущен процесс лицензирования коек паллиативной помощи детям в размере 10 коек на базе ГБУЗ «Краевая детская клиническая больница № 2» (г. Владивосток), что сможет обеспечить потребность региона в данном виде помощи.

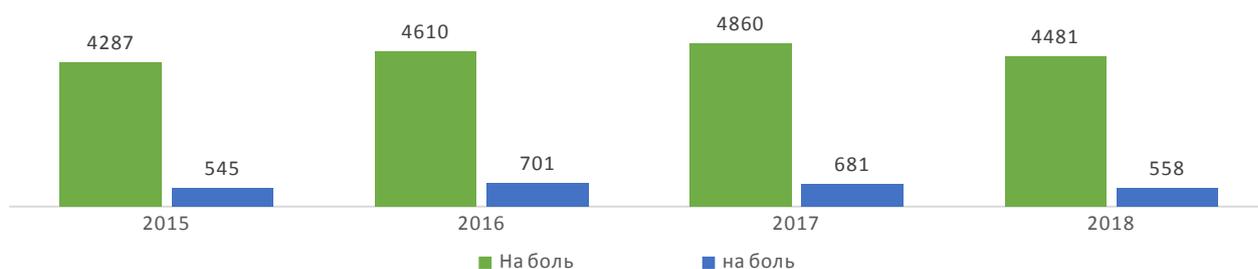
Оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях детям

На текущий момент на территории Приморского паллиативная помощь детям в амбулаторных условиях не оказывается.

Статистика вызовов скорой медицинской помощи

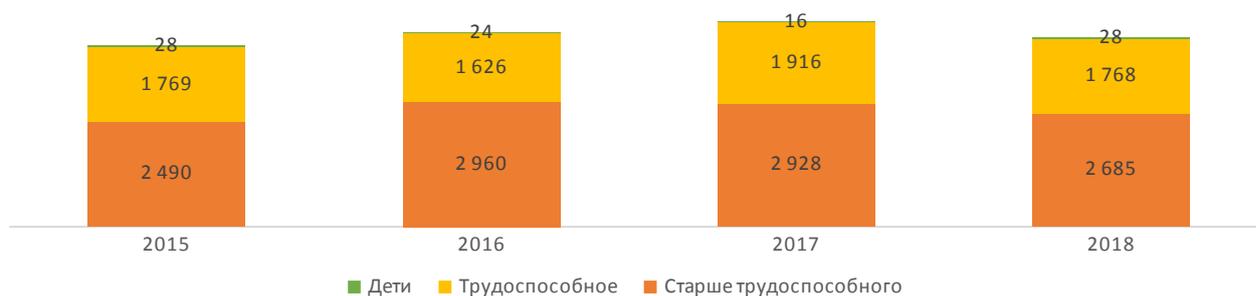
Показатель «три и более вызовов с жалобами на боль за семь дней к онкопациентам» является **важным** для паллиативной помощи, особенно для организации работы выездных патронажных бригад. За последние четыре года показатель «три и более вызовов на боль за семь дней к онкопациентам» составляет в среднем **13,6% от всех вызовов.**

Вызовы скорой медицинской помощи «на боль» к взрослым онкопациентам, вызовов



Основная доля вызовов скорой медицинской помощи приходится на население старше трудоспособного возраста и в среднем составляет 60% от общего числа таких вызовов. Доля вызовов к детям в среднем составляет 0,53% от общего числа вызовов, что соответствует низкому уровню онкозаболеваний у детей.

Вызовы скорой медицинской помощи «на боль» к онкопациентам по возрастным группам



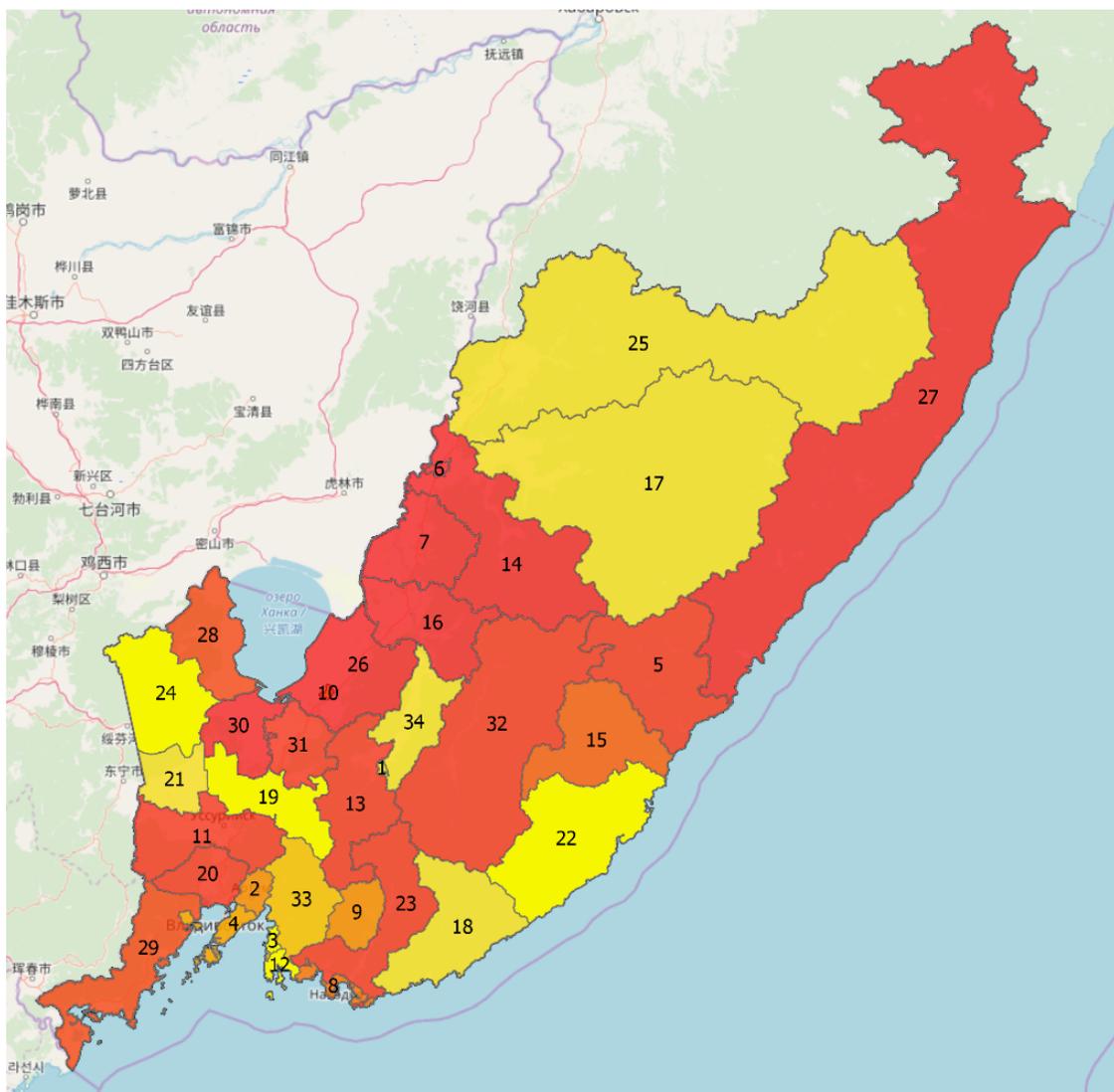
По итогам 2018 года наибольшее количество вызовов бригад скорой медицинской помощи на «боль» к онкопациентам на 1000 человек было сделано в Спасском, Тернейском, Кировском, Хорольском, Дальнереченском, Чугуевском и Анучинском муниципальных районах, а также в Дальнереченском и Лесозаводском городских округах.

Вызовы бригад скорой медицинской помощи на «боль» к онкопациентам отсутствовали в трех районах: Пограничном, Михайловском и Ольгинском муниципальных районах. По ЗАТО город Фокино и городской округ Большой Камень данных о вызовах скорой помощи нет в связи с тем, что на территории данных городских округов нет медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Приморского края.

Сведения о статистике вызовов скорой помощи «на боль» представляют совокупность основополагающей информации для формирования на ее базе планов по развитию ПМП в амбулаторных и стационарных условиях в Приморском крае.

Вызовы скорой помощи «на боль» в расчете на 1000 человек по районам

Рис. 8. Карта вызовов скорой помощи «на боль» в расчете на 1000 человек по районам



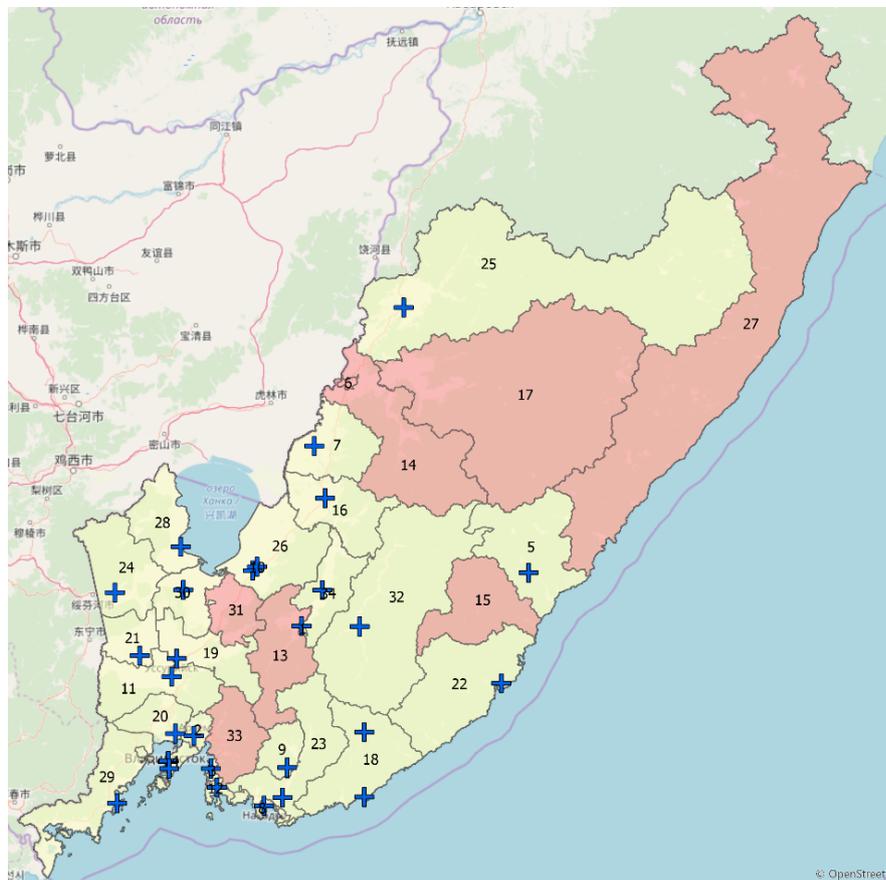
Точки отпуска наркотических и психотропных лекарственных препаратов

Одним из приоритетных направлений развития ПМП в Приморском крае является обеспечение доступности точек отпуска паллиативным пациентам и/или их родственникам наркотических и психотропных лекарственных препаратов.

На территории Приморского края функционирует **29 частных аптек**, имеющих лицензию на отпуск наркотических средств (далее – НС) и психотропных веществ (далее- ПВ) населению. **Государственных аптек на территории Приморского края нет.**

При этом **8 районов не обеспечены** аптеками, имеющими лицензии на отпуск НС и ПВ населению: Дальнереченский городской округ, Дальнереченский муниципальный район, Анучинский муниципальный район, Кавалеровский муниципальный район, Красноармейский муниципальный район, Тернейский муниципальный район, Черниговский муниципальный район, Шкотовский муниципальный район.

Рис. 9 Карта распределения аптечных организаций, имеющих лицензию на отпуск НЛП и ПЛП

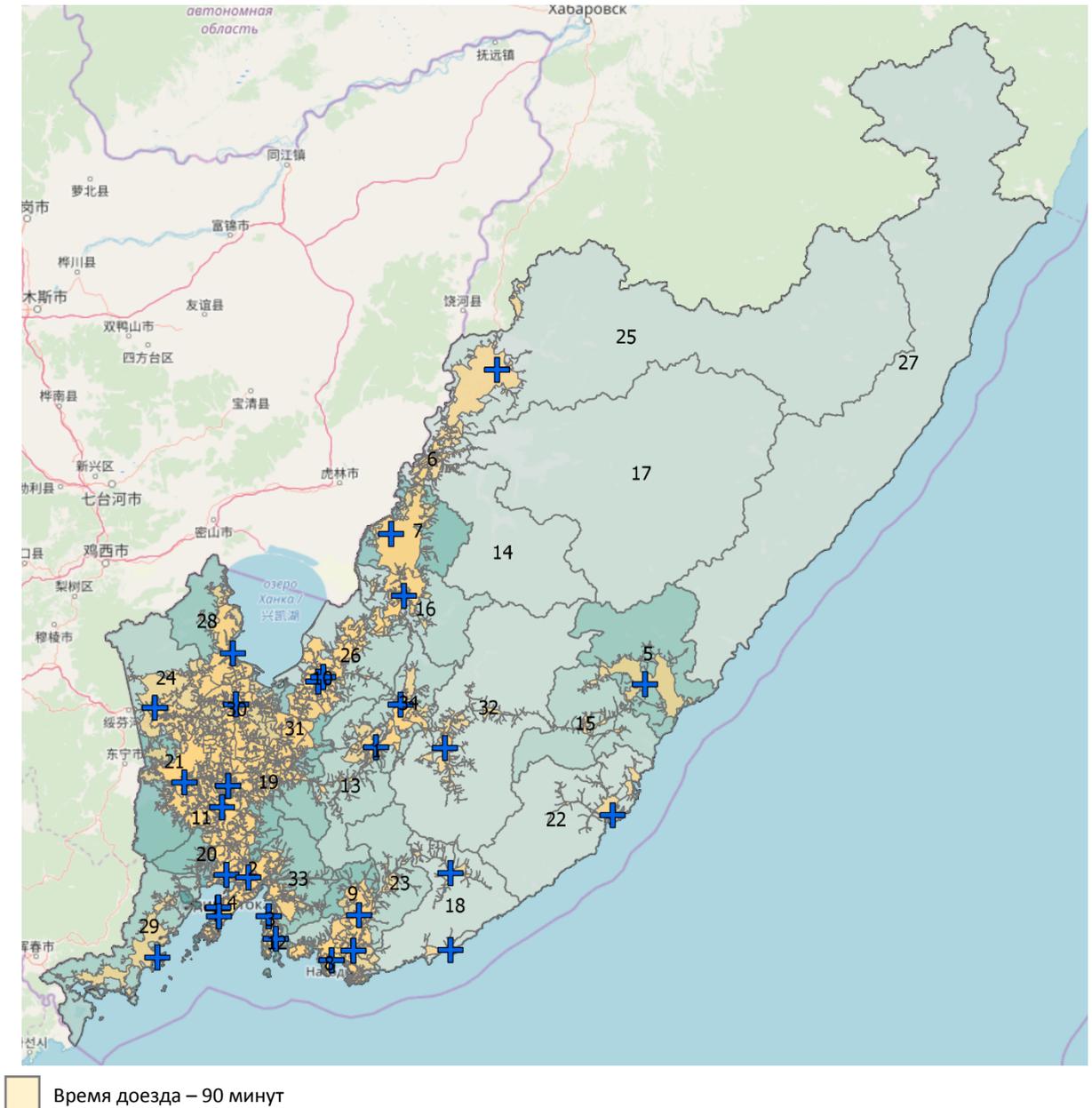


Преимущество частных аптек перед государственными заключается в том, что их местоположение зачастую связано с местами высокого

потребительского спроса и, соответственно, концентрации населения. Однако данный фактор может привести к риску того, что районы с низкой плотностью населения и низкой покупательской способностью могут быть не обеспечены доступным пунктом реализации наркотических и психотропных лекарственных препаратов (далее – НЛП и ПЛП), а также полным перечнем средств, их форм и дозировок.

Для обеспечения доступности обезболивания населению необходимо обеспечить наличие точек отпуска паллиативным пациентам и/или их родственникам НЛП и ПЛП во всех районах Приморского края.

Рис. 10 Карта доезда до аптечных организаций, имеющих лицензию на отпуск НЛП и ПЛП



С учетом моделирования доступности для населения аптек, которые могут отпускать НС и ПВ, можно сделать вывод, что все территории, на которых есть аптечные пункты с лицензией на отпуск НС и ПВ, практически полностью покрыты с учетом доезда в 1,5 часа, кроме Кировского, Лазовского, Ольгинского, Партизанского, Спасского и Чугуевского районов.

Обеспеченность наркотическими и психотропными лекарственными препаратами

Одним из важнейших аспектов оказания ПМП также является лечение боли и иных тяжелых симптомов у incurable пациентов, которое осуществляется с применением наркотических и психотропных лекарственных препаратов.

Объем заявленной потребности в наркотических и психотропных лекарственных препаратах в неинвазивной форме в Приморском крае в 2017 году составил 8 230 упаковок, в 2018 и 2019 годах – 20 235 и 8 060 упаковок соответственно. Темп прироста 2018/2017гг – 146%, 2019/2018гг – **-60%**. Доля выборки в 2017 году составила 66% (5 430 упаковок), в 2018 году – 90% (18 310 упаковок), что составило темп прироста выборки в размере 237%.

Количество пациентов, получивших слабые опиоидные анальгетики, из числа пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь в Приморском крае за период с 2015 по 2018 год, чел.

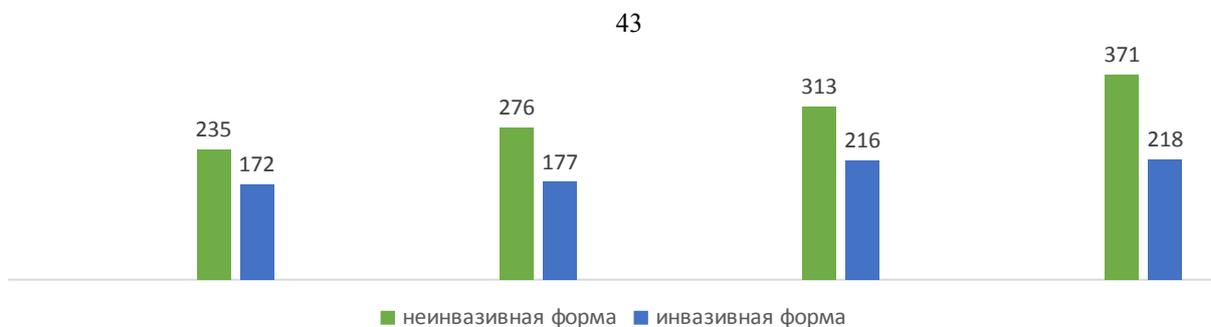


За период с 2015 по 2018 год количество пациентов, получивших слабые опиоидные анальгетики среди взрослого населения, увеличилось на 17%. Имели место единичные случаи получения слабых опиоидных

анальгетиков детьми из числа получающих паллиативную медицинскую помощь.

Среди взрослого населения преобладает использование сильных опиоидных анальгетиков **в неинвазивной форме**, причем за период 2015-2018 гг. количество случаев использования препаратов в данной форме увеличилось на 57,9%.

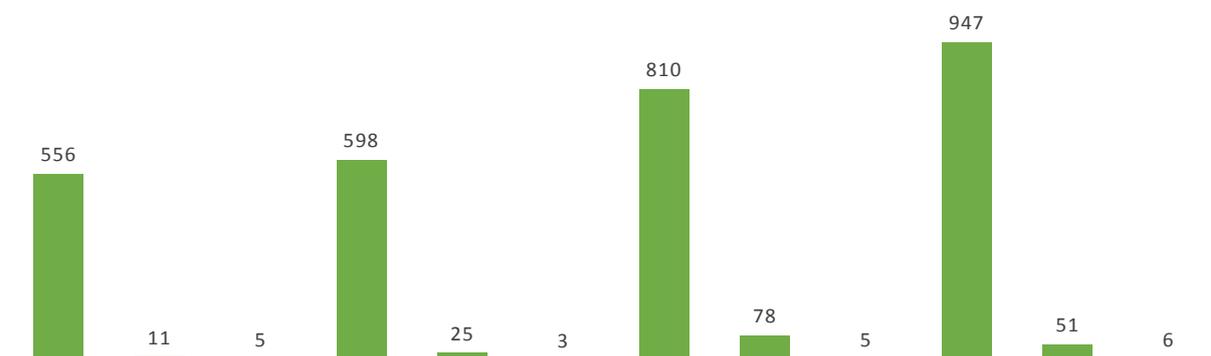
Число пациентов, получивших сильные опиоидные анальгетики в неинвазивной/инвазивной форме, из числа пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь, чел.



Тем не менее, среди взрослого населения в основном преобладает использование слабых опиоидных анальгетиков. В среднем за период 2015-2018 гг. пациенты получали слабые и сильные опиоиды на дому в 95% случаев.

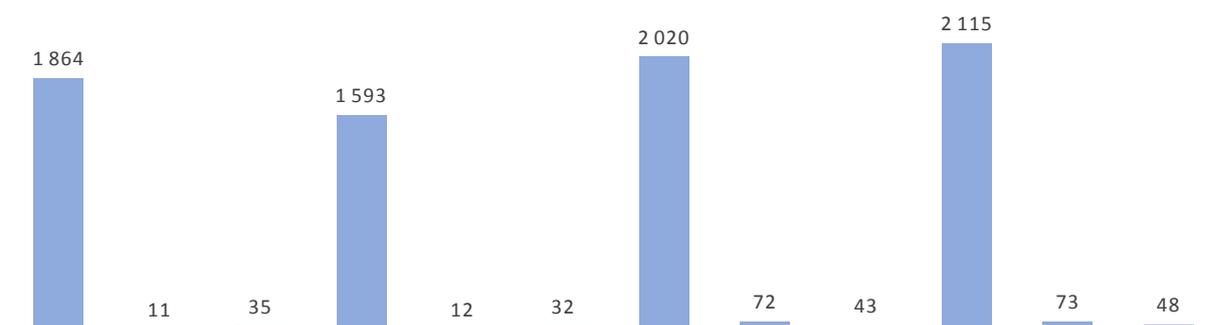
Доля пациентов, получивших сильные опиоидные анальгетики на дому в 2018 году, увеличилась на 70% по сравнению с 2015 годом.

Число пациентов, получивших сильные опиоидные анальгетики из числа пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь, по месту получения опиоидов за период 2015-2018год, чел.



Доля пациентов, получивших слабые опиоидные анальгетики на дому в 2018 году увеличилась на 13% по сравнению с 2015 годом.

Число пациентов, получивших слабые опиоидные анальгетики из числа пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь, по месту получения опиоидов за период 2015-2018г., чел.



**Состояние кадрового обеспечения и подготовки специалистов
Состояние кадрового обеспечения паллиативной медицинской помощи в
стационарных условиях взрослым**

По состоянию на 1 сентября 2019 год в системе здравоохранения Приморского края развернуто 38 коек паллиативного профиля и 219 коек сестринского ухода.

В соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами, установленными Положением об организации оказания ПМП, для отделений ПМП, хосписов, отделений сестринского ухода, при указанном количестве коек паллиативного профиля в структурных отделениях медицинских организаций всего должно быть ставок:

15,58 ставок врачей по ПМП;

182,46 ставок среднего медицинского персонала;

143,90 ставок младшего медицинского персонала.

Кадровое обеспечение ПМП взрослым в стационарных условиях является недостаточным по всем указанным показателям.

Таблица № 4. Кадровое обеспечение паллиативной медицинской помощи взрослым в стационарных условиях

№ п/п	Должности	Расчетная потребность в медицинском персонале	Количество занятых должностей	Количество физических лиц, занимающих должности	Кадровый дефицит, %
1	Врачи по паллиативной медицинской помощи	15,58	13,25	12	15%
2	Средний медицинский персонал	182,46	83,5	56	54%
3	Младший медицинский персонал	143,90	94,5	78	34%

Особенно острым является дефицит среднего и младшего медицинского персонала (54% и 34%, соответственно, по сравнению с рекомендуемым нормативом штатного обеспечения, установленным Положением об организации оказания ПМП).

**Состояние кадрового обеспечения паллиативной медицинской помощи в
амбулаторных условиях взрослым**

В соответствии с утвержденным Положением об организации оказания ПМП рекомендуемый штатный норматив структурных подразделений

медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь взрослым в амбулаторных условиях (отделения выездной патронажной службы паллиативной медицинской помощи, кабинеты паллиативной медицинской помощи), составляет:

один врач по ПМП на 100 тыс. человек городского населения;

две медицинские сестры на одну должность врача по ПМП.

Исходя из численности взрослого населения, которое на 2018 год составляло 1 539 022 чел., рекомендуемая общая численность должна составлять:

15 врачей по паллиативной медицинской помощи;

30 медицинских сестер.

В 2018 году в структурных подразделениях медицинских организаций государственной системы здравоохранения Приморского края, оказывающих ПМП взрослому населению в амбулаторных условиях, занято:

четыре ставки врача по ПМП (3 физических лица);

две ставки медицинских сестер (одно физическое лицо).

Таблица № 5. Кадровое обеспечение паллиативной медицинской помощи взрослым в амбулаторных условиях

№ п/п	Должности	Расчетная потребность в медицинском персонале	Количество занятых должностей	Количество физических лиц, занимающих должности	Кадровый дефицит, %
1	Врачи по паллиативной медицинской помощи	15	4	2	73%
2	Средний медицинский персонал (медицинские сестры)	30	2	1	93%

Таким образом, дефицит врачей по ПМП взрослому населению и среднего медицинского персонала по сравнению с рекомендованными нормативами штатного обеспечения, утвержденными Положением об организации оказания ПМП, составляет более 73% и 93% соответственно.

Состояние кадрового обеспечения паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях детям

На текущий момент на территории Приморского края нет инфраструктуры для оказания паллиативной помощи детям в стационарных условиях

Состояние кадрового обеспечения паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях детям

На текущий момент на территории Приморского паллиативная помощь детям в амбулаторных условиях не оказывается.

Выводы о состоянии кадрового обеспечения и подготовки специалистов

1) По состоянию на момент утверждения Программы кадровое обеспечение ПМП в Приморском крае недостаточно. Существующие штатные расписания не отвечают нормам, и даже имеющиеся штатные единицы не укомплектованы специалистами ввиду их острой нехватки и сложных эмоционально-психологических условий труда.

2) Нет норм и стандартов, по которым можно определять качество компетенций врачей по ПМП, среднего и младшего медицинского персонала, и результатов их работы.

3) Отсутствуют учебные программы по ПМП для подготовки врачей и среднего медицинского персонала.

Вместе с тем врачи по ПМП, средний и младший медицинский персонал медицинских организаций системы здравоохранения Приморского края признает потребность в медицинских кадрах и готов к обучению.

Существующая инфраструктура учреждений социальной защиты

В рамках настоящей Программы также рассматриваются организации социальной защиты населения (далее – учреждения соцзащиты), в первую очередь те, в которых функционируют койки милосердия.

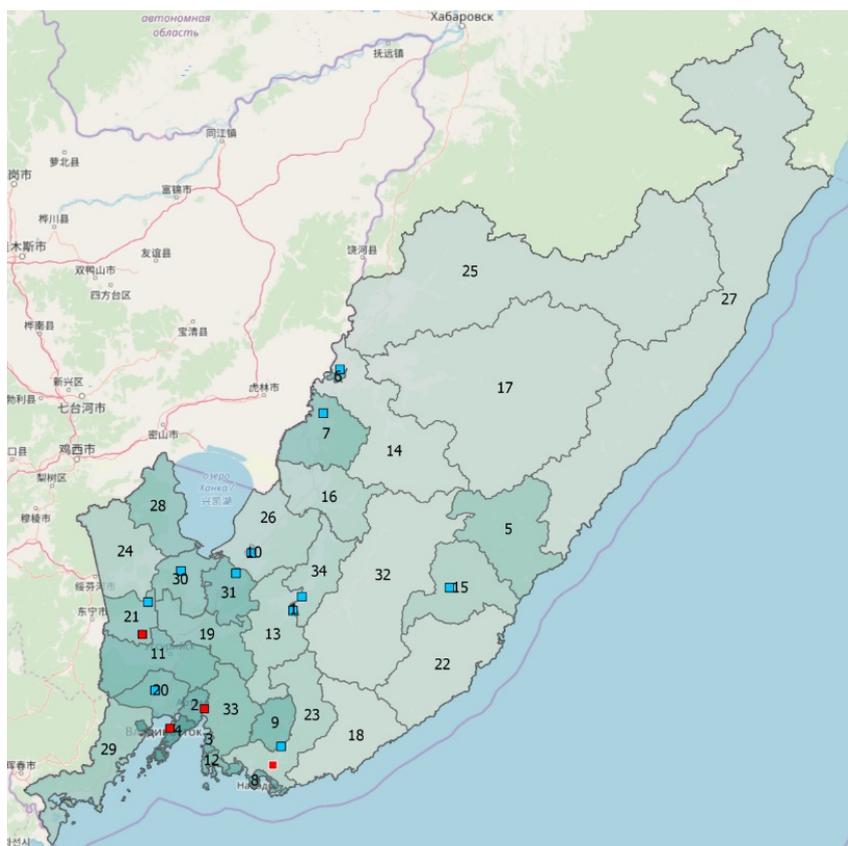
Территориальное расположение и количество учреждений соцзащиты является одним из важнейших факторов, влияющих на развитие ПМП в Приморском крае в амбулаторных условиях, создание и развитие отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи.

На момент утверждения настоящей Программы на территории Приморского края функционирует 14 учреждений соцзащиты, осуществляющих стационарное социальное обслуживание взрослых, три из которых имеют в своем составе отделения милосердия. Общий коечный фонд составляет 3 509 коек, из которых 440 являются койками милосердия, что составляет 12,5% от общего коечного фонда учреждений.

Также на территории края функционирует одна организация, осуществляющая стационарное социальное обслуживание детей, имеющая в своем составе отделение милосердия. Общий коечный фонд составляет 405 коек, из которых 100 являются койками милосердия, что составляет 24,7 % от общего коечного фонда учреждения.

Более подробная информация об инфраструктуре социальных организаций Приморского края, оказывающих помощь стационарно, указана в Приложении 2 к настоящей программе.

Рис. 11 Карта расположения учреждений социальной защиты



В Приморском крае нет учреждений соцзащиты, имеющих лицензию на оказание ПМП, а также на НС и ПВ, в связи с чем паллиативная медицинская помощь недоступна в отделениях милосердия стационарных организаций социального обслуживания. Среди проживающих в отделениях милосердия многие – тяжелобольные люди, прогноз жизни которых не превышает полугода-года, но им недоступно лечение тяжелых проявлений заболевания с использованием наркотических и психотропных лекарственных препаратов, т.к. такие препараты не закупаются интернатами, а данная категория проживающих не наблюдается врачами по паллиативной помощи.

В этой связи одной из важнейших задач Программы является выстраивание эффективного медико-социального взаимодействия, разгрузка паллиативного коечного фонда от непрофильных пациентов, исключение дестабилизации социального запроса на места пребывания людей, которым не нужна постоянная врачебная помощь и которые в силу организационных причин ожидают перевода в учреждения соцзащиты.

Оценка и выявление потребности в паллиативной медицинской помощи в Приморском крае

Расчетная оценка потребности в паллиативной медицинской помощи

При оценке потребности в паллиативной медицинской помощи необходимо учитывать всё население Приморского края.

В Приморском крае в 2018 году умерло 25 698 чел. (взрослые - 25 462 чел., дети – 236 чел.), из которых потенциально нуждающимися в ПМП пациентами являлись: взрослые - 17 060 чел., дети – 158 чел. С учетом близких пациентов (семья, друзья, коллеги) потребность в паллиативной медицинской помощи в регионе достигает 260 640 чел., что составляет около 14% от общего населения.

Рис. 12 Оценка потребности в паллиативной медицинской помощи

По данным мониторинга Министерства здравоохранения Российской Федерации, количество пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь в 2018 году, в Приморском крае составило 3 095 человек (18% от расчетной потребности), среди которых четыре ребенка (2,5% от расчетной потребности). Наблюдается большой разрыв между числом пациентов, фактически получивших ПМП, и расчетной потребностью, что является косвенным показателем низкого уровня выявляемости.

На момент утверждения Программы в Приморском крае отсутствует система учета и мониторинга паллиативных пациентов, в результате чего количество уникальных пациентов, получивших помощь в 2018 году, может оказаться существенно ниже. В то же время отсутствует система учета родственников и близких паллиативных пациентов, у которых потенциально может быть потребность в оказании психологической или иной помощи, а также нет системной оценки удовлетворенности родственников и пациентов качеством оказания ПМП.

Организация оказания ПМП в Приморском крае в 2020 – 2024 гг.

Планируемая к реализации в рамках настоящей Программы целевая модель развития ПМП позволит к 2025 году преимущественно покрыть существующую потребность взрослых и детей в паллиативной медицинской помощи в стационарных и амбулаторных условиях за счет:

реструктуризации существующего коечного фонда в медицинских организациях, оказывающих ПМП;

внедрения стационарозамещающих технологий, в первую очередь, за счет создания отделений выездной патронажной паллиативной помощи;

зонирования региона, исходя из географических и демографических особенностей, а также существующей инфраструктуры.

Организация оказания ПМП в стационарных условиях взрослым

На сегодняшний день в Приморском крае оказание ПМП в стационарных условиях взрослым организовано на базе 12 медицинских организаций, из них на паллиативных койках помощь оказывается в трех медицинских организациях с общим коечным фондом в размере 38 паллиативных коек при расчетной потребности – 108 коек. Сестринский уход представлен в девяти организациях края. Общее количество коек – 219 при расчетной потребности в 46 коек.

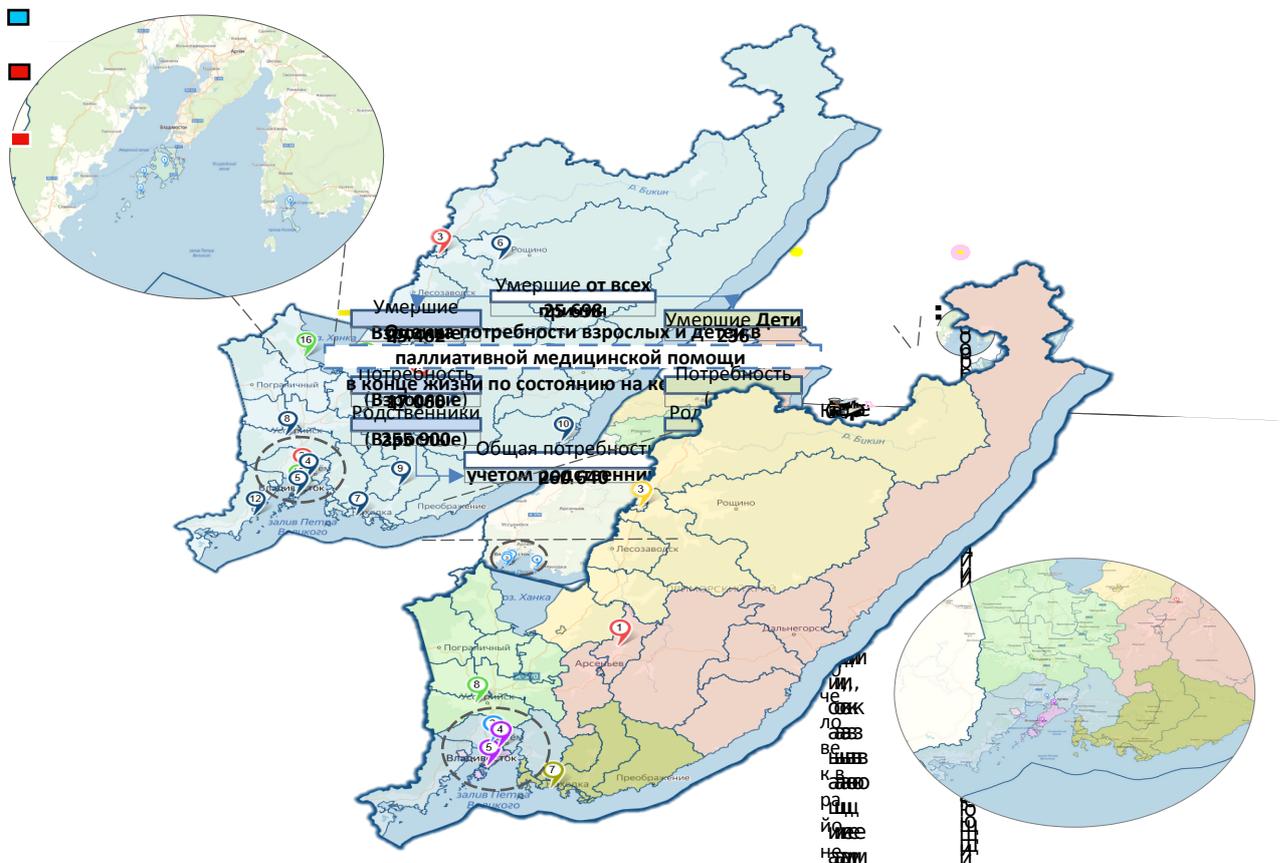
В рамках новой модели будут реализованы следующие мероприятия: увеличение коечного фонда отделений ПМП до 105 коек на базе шести медицинских организаций, в том числе за счет перепрофилирования коек отделений сестринского ухода;

перепрофилирование части коечного фонда сестринского ухода в койки паллиативного профиля, выведение части коек сестринского ухода из системы ПМП, а также сокращение количества организаций, оказывающих паллиативную помощь на койках сестринского ухода до пяти организаций.

Общий размер коечного фонда отделений сестринского ухода составит 65 коек. Решение о способах использования выводимых из системы ПМП коек отделений сестринского ухода принимается департаментом здравоохранения Приморского края и руководством медицинских организаций.

В рамках новой инфраструктуры оказания ПМП в стационарных условиях взрослым на койках паллиативного профиля все административно-территориальные единицы (далее – АТЕ) Приморского края будут разделены на **шесть зон обслуживания**. Центрами оказания ПМП на паллиативных койках станут: Владивостокский городской округ, Находкинский городской округ, Уссурийский городской округ, Дальнереченский городской округ, Надеждинский муниципальный район и Яковлевский муниципальный район.

Рис. 13 Инфраструктура оказания паллиативной помощи взрослым к 2025 году на койках паллиативного профиля



И
ИИ,
че
О
Л
С
В
В
к
в
Р
а
ц
и
Н
С
С
О
у
л
л
т
д
р
н
у
ж
д
п
л
о
о
щ
щ
н
н
д
д
р
к
л
м
н
м
д
е
т
я
м

№	Наименование организации	Количество коек ПМП в 2019 г.	Количество коек ПМП в 2024 г.	Обслуживаемо е население, чел.	Территория обслуживан ия, км ²
1	КГБУЗ «Яковлевская центральная районная больница»	12	15	146 406	61 747
2	КГБУЗ «Надеждинская центральная районная больница»	10	15	167 226	8 897
3	КГБУЗ «Дальнереченская ЦГБ»	16	15	161 829	61 318
4	ГБУЗ «Госпиталь ветеранов войн»	0	15	530 341	651,54
5	КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница № 4»	0	15		
7	КГБУЗ «Находкинская городская больница»	0	15	253 762	10 849
8	КГБУЗ «Уссурийская центральная городская больница»	0	15	279 458	18 248
Итого коек ПМП на регион		38	105	-	-

К первой зоне обслуживания относится Владивостокский городской округ, взрослое население которого составляет 530 341 человек. Данную зону будут обслуживать две медицинские организации: ГБУЗ «Госпиталь ветеранов войн» и КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница № 4».

Ко второй зоне обслуживания относятся следующие АТЕ: Находкинский городской округ, Городской округ Большой Камень, Партизанский городской округ, ЗАТО город Фокино, Лазовский муниципальный район, Партизанский муниципальный район. Население данных районов составляет 253 762 человека. Данную зону будет обслуживать КГБУЗ «Находкинская городская больница».

Третья зона обслуживания будет сформирована из следующих АТЕ: Уссурийский городской округ, Михайловский муниципальный район, Октябрьский муниципальный район, Пограничный муниципальный район, Ханкайский муниципальный район, Хорольский муниципальный район, Черниговский муниципальный район. Население данных районов составляет 279 458 человек. Данную зону будет обслуживать КГБУЗ «Уссурийская центральная городская больница».

В четвертую зону обслуживания войдут следующие административно-территориальные единицы: Дальнереченский городской округ, Лесозаводский городской округ, городской округ Спасск-Дальний, Дальнереченский муниципальный район, Кировский муниципальный район, Красноармейский

муниципальный район, Пожарский муниципальный район, Спасский муниципальный район. Население данных районов составляет 161 829 человек. Данную зону будет обслуживать КГБУЗ «Дальнереченская центральная городская больница».

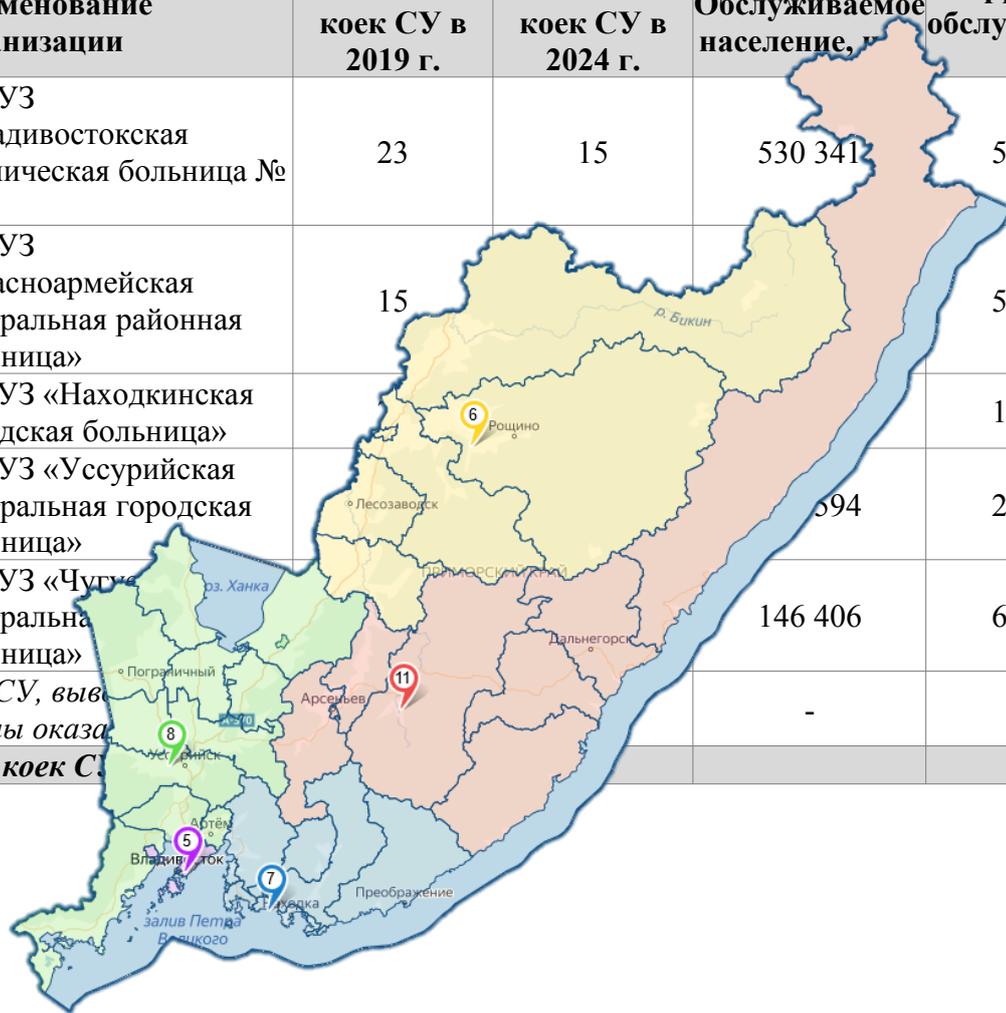
Пятая зона обслуживания будет сформирована из следующих АТЕ: Артемовский городской округ, Надеждинский муниципальный район, Хасанский муниципальный район, Шкотовский муниципальный район. Население данных районов составляет 167 226 человек. Данную зону будет обслуживать КГБУЗ «Надеждинская центральная районная больница».

В шестую зону обслуживания войдут следующие АТЕ: Арсеньевский городской округ, Дальнегорский городской округ, Анучинский муниципальный район, Кавалеровский муниципальный район, Ольгинский муниципальный район, Тернейский муниципальный район, Чугуевский муниципальный район, Яковлевский муниципальный район. Население данных районов составляет 146 406 человек. Данную зону будет обслуживать КГБУЗ «Яковлевская центральная районная больница».

В рамках новой инфраструктуры оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению **на койках сестринского ухода** все АТЕ Приморского края будут разделены на **пять зон обслуживания**. Центрами оказания паллиативной медицинской помощи на койках сестринского ухода станут: Владивостокский городской округ, Находкинский городской округ, Уссурийский городской округ, Красноармейский муниципальный район и Чугуевский муниципальный район.

Рис. 14 Инфраструктура оказания паллиативной помощи взрослым к 2025 году на койках сестринского ухода

№	Наименование организации	Количество коек СУ в 2019 г.	Количество коек СУ в 2024 г.	Обслуживаемое население, ч	Территория обслуживания, км ²
5	КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница № 4»	23	15	530 341	561,54
6	КГБУЗ «Красноармейская центральная районная больница»	15			57 065
7	КГБУЗ «Находкинская городская больница»				13 513
8	КГБУЗ «Уссурийская центральная городская больница»			594	28 732
11	КГБУЗ «Чугуевская центральная больница»			146 406	61 747
	<i>Койки СУ, выведенные из системы оказания помощи</i>			-	-
	Итого коек СУ				



К первой зоне обслуживания относится Владивостокский городской округ, взрослое население которого составляет 530 341 человек. Данную зону будет обслуживать КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница № 4».

Ко второй зоне обслуживания относятся следующие АТЕ: Дальнереченский городской округ, Лесозаводский городской округ, Дальнереченский муниципальный район, Кировский муниципальный район, Красноармейский муниципальный район, Пожарский муниципальный район. Население данных районов составляет 108 835 человек. Данную зону будет обслуживать КГБУЗ «Красноармейская центральная районная больница».

Третья зона обслуживания будет сформирована из следующих АТЕ: Находкинский городской округ, городской округ Большой Камень, Партизанский городской округ, ЗАТО город Фокино, Лазовский муниципальный район, Партизанский муниципальный район, Шкотовский муниципальный район. Население данных районов составляет 272 846 человек. Данную зону будет обслуживать КГБУЗ «Находкинская городская больница».

В четвертую зону обслуживания войдут следующие административно-территориальные единицы: Артемовский городской округ, Спасск-Дальний городской округ, Уссурийский городской округ, Михайловский муниципальный район, Надеждинский муниципальный район, Октябрьский муниципальный район, Пограничный муниципальный район, Спасский муниципальный район, Ханкайский муниципальный район, Хасанский муниципальный район, Хорольский муниципальный район, Черниговский муниципальный район. Население данных районов составляет 480 594 человека. Данную зону будет обслуживать КГБУЗ «Уссурийская центральная городская больница».

Пятая зона обслуживания будет сформирована из следующих АТЕ: Арсеньевский городской округ, Дальнегорский городской округ, Анучинский муниципальный район, Кавалеровский муниципальный район, Ольгинский муниципальный район, Тернейский муниципальный район, Чугуевский муниципальный район, Яковлевский муниципальный район. Население данных

районов составляет 146 406 человек. Данную зону будет обслуживать КГБУЗ «Чугуевская центральная районная больница».

Достижение целевой структуры коечного фонда в Приморском крае к 2025 году будет обеспечено в результате реализации соответствующего плана развития паллиативного коечного фонда:

План развития коечного фонда ПМП на 2020 – 2024 гг.

Наименование МО	2020	2021	2022	2023	2024
КГБУЗ «Яковлевская центральная районная больница»	увеличение коечного фонда ПМП на три койки (до 15 коек).	-	-	-	-
КГБУЗ «Надеждинская центральная районная больница»	выделение коек ПМП в отделение и увеличение коечного фонда на пять коек (до 15 коек).	-	перевод отделения в новое здание	-	-
КГБУЗ «Дальнереченская ЦГБ»	сокращение коечного фонда ПМП на одну койку (до 15 коек).	-	-	-	-
КГБУЗ «Владивостокская больница № 3»		-	выведение 27 коек отделения СУ из системы ПМП	-	-
КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница № 4»	увеличение коечного фонда до 30 коек (на 7 шт.), формирование отделения СУ на 15 коек и отделения ПМП на 15 коек	-	-	-	-
КГБУЗ «Госпиталь ветеранов войн»	формирование отделения ПМП на 15 коек				
КГБУЗ «Находкинская городская больница»	формирование отделения СУ на 15 коек и отделения ПМП на 15 коек; выведение из системы ПМП 40 коек СУ	-	-	-	-
КГБУЗ «Уссурийская центральная городская больница»	формирование отделения СУ на 15 коек и отделения ПМП на 15 коек; выведение из системы ПМП 10 коек СУ	-	-	-	-
КГБУЗ «Партизанская районная больница №1»	-	-	Выведение 10 коек отделения СУ из системы ПМП	-	-
КГБУЗ «Ольгинская центральная районная больница»	-	-	Выведение 9 коек отделения СУ из системы ПМП	-	-
КГБУЗ «Хасанская центральная	-	-	Выведение 14 коек	-	-

Наименование МО	2020	2021	2022	2023	2024
районная больница»			отделения СУ из системы ПМП		
Итого коек	203	203	170	170	

Подробное описание мероприятий в рамках реструктуризации коечного фонда в медицинских организациях системы здравоохранения Приморского края приведено в приложении 1 к настоящей Программе.

В рамках реализации вышеуказанного плана развития коечного фонда в Приморском крае будет обеспечено соблюдение требований Положения об организации оказания ПМП в части стандартов оснащения и штатных нормативов отделений ПМП и отделений сестринского ухода.

Все организации, оказывающие ПМП, расположены в городских округах или на территориях с большой плотностью населения, что снижает риск возникновения дефицита кадров, а также обеспечивает высокий уровень доступности наибольшему числу пациентов, потенциально нуждающихся в ПМП.

Новая инфраструктура не основывается на строительстве хосписов или новых отделений. Основные изменения касаются маршрутизации пациентов, нуждающихся в ПМП, и усовершенствовании имеющейся инфраструктуры оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению Приморского края.

При открытии новых паллиативных коек, в том числе коек сестринского ухода, особое внимание будет уделяться планировочным решениям. Помещения должны быть приспособлены и отвечать строительным правилам и требованиям к проектированию и строительству хосписов.

Новая модель оказания паллиативной помощи взрослому населению на койках паллиативной медицинской помощи позволяет покрыть всю потребность в коечном фонде Приморского края, оптимально распределить коечный фонд и усовершенствовать качество оказания ПМП.

Данные изменения позволят сформировать системный подход при оказании ПМП взрослому населению, существенно повысив качество жизни данной категории граждан, проживающих на территории Приморского края.

Организация оказания паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях взрослым

Предпосылками для приоритетного развития ПМП в амбулаторных условиях в Приморском крае являются:

бюджетная эффективность оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях по сравнению с ее оказанием в стационарных условиях;

наличие у значительной части инкурабельных пациентов потребности уйти из жизни дома, в кругу семьи.

Для обеспечения развития ПМП в амбулаторных условиях взрослым в срок до 31 декабря 2024 года планируется:

- 1) не открывать новые кабинеты ПМП взрослым;
- 2) нарастить объемы и качество ПМП взрослым, оказываемой отделениями выездной патронажной ПМП;
- 3) повысить количество посещений пациентов на дому, в том числе в связи с сокращением объема ПМП в стационаре и за счет использования возможностей телемедицины, а также оптимизации времени в пути выездной патронажной бригады с момента выезда до пациента, нуждающегося в ПМП, которое в среднем составит 90 минут;
- 4) обеспечить удобный для пациентов и их родственников режим работы выездной патронажной бригады (круглосуточный режим работы, возможность посещения пациентов на дому в вечерние, утренние часы);
- 5) повысить уровень межведомственного взаимодействия выездной патронажной бригады ПМП и учреждений социальной защиты при оказании ПМП на дому;
- 6) обеспечить формирование и реализацию практики направления пациентов на медико-социальную экспертизу врачами отделений выездной патронажной ПМП;
- 7) создать отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи или отдельные выездные патронажные бригады в составе отделений, которые будут оказывать помощь пациентам, нуждающимся в

длительной респираторной поддержке (информация представлена в отдельном разделе Программы);

8) повысить доступность для пациентов, получающих ПМП в амбулаторных условиях, обезболивающих лекарственных препаратов за счет включения в укладку для оказания ПМП наркотических и психотропных лекарственных препаратов;

9) обеспечить распространение практики выписки рецептов, в том числе рецептов на наркотические и психотропные лекарственные препараты «у постели больного»;

10) повысить качество обеспечения пациентов, получающих ПМП на дому, медицинскими изделиями, в том числе оборудованием искусственной вентиляции легких (далее - ИВЛ);

11) обеспечить посещение врачами по ПМП отделений выездной патронажной ПМП учреждений соцзащиты для взрослых. Проживающие в учреждениях соцзащиты, имеющие статус паллиативного пациента, в обязательном порядке должны быть внесены в систему учета и прикреплены к такому отделению;

12) обеспечить обучение фельдшеров ФАП и врачей общей практики основам выявления и маршрутизации паллиативных пациентов, выписки наркотических и психотропных лекарственных препаратов, а также, где это возможно, провести лицензирование ФАП на оборот наркотических и психотропных лекарственных препаратов с правом отпуска населению;

13) обеспечить обучение родственников уходу за паллиативным пациентом на дому.

В рамках целевой модели оказания ПМП в амбулаторных условиях взрослым, все АТЕ Приморского края будут разделены на шесть зон обслуживания. Центрами оказания ПМП в амбулаторных условиях станут: Владивостокский городской округ, Находкинский городской округ, Уссурийский городской округ, Дальнереченский городской округ, Дальнегорский городской округ и Надеждинский муниципальный район.

Рис. 15 Инфраструктура оказания паллиативной помощи в амбулаторных условиях взрослым к 2025 году



№	Наименование организации	Режим работы отделения	Обслуживаемое население, чел.	Территория обслуживания*
2	КГБУЗ «Надеждинская центральная районная больница»	5/2	167 226	8 897
3	КГБУЗ «Дальнереченская ЦГБ»	5/2	108 835	57 065
5	КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 6»	1/3	530 341	561,54
7	КГБУЗ «Находкинская городская больница»	2/2	253 762	10 849
8	КГБУЗ «Уссурийская центральная городская больница»	2/2	394 358	28 825
17	КГБУЗ «Дальнегорская центральная городская больница»	5/2	84 500	55 422

*При необходимости Центр координации предоставления помощи и поддержки пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи (далее - ЦК ПМП), может вносить изменения в зоны обслуживания бригад.

К первой зоне обслуживания относится Владивостокский городской округ, взрослое население которого составляет 530 341 человек. Данную зону будет обслуживать КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 6».

Ко второй зоне обслуживания относятся следующие АТЕ: Находкинский городской округ, городской округ Большой Камень, Партизанский городской округ, ЗАТО город Фокино, Лазовский муниципальный район, Партизанский

муниципальный район. Население данных районов составляет 253 762 человека. Данную зону будет обслуживать КГБУЗ «Находкинская городская больница».

Третья зона обслуживания будет сформирована из следующих АТЕ: Арсеньевский городской округ, Спасск-Дальний городской округ, Уссурийский городской округ, Анучинский муниципальный район, Михайловский муниципальный район, Октябрьский муниципальный район, Пограничный муниципальный район, Спасский муниципальный район, Ханкайский муниципальный район, Хорольский муниципальный район, Черниговский муниципальный район, Яковлевский муниципальный район. Население данных районов составляет 394 358 человек. Данную зону будет обслуживать КГБУЗ «Уссурийская центральная городская больница».

В четвертую зону обслуживания войдут следующие АТЕ: Дальнереченский городской округ, Лесозаводский городской округ, Дальнереченский муниципальный район, Кировский муниципальный район, Красноармейский муниципальный район, Пожарский муниципальный район. Население данных районов составляет 108 835 человек. Данную зону будет обслуживать КГБУЗ «Дальнереченская центральная городская больница».

Пятая зона обслуживания будет сформирована из следующих АТЕ: Дальнегорский городской округ, Кавалеровский муниципальный район, Ольгинский муниципальный район, Тернейский муниципальный район, Чугуевский муниципальный район. Население данных районов составляет 146 406 человек. Данную зону будет обслуживать КГБУЗ «Дальнегорская центральная городская больница».

В шестую зону обслуживания войдут следующие АТЕ: Артемовский городской округ, Надеждинский муниципальный район, Хасанский муниципальный район, Шкотовский муниципальный район. Население данных районов составляет 167 226 человек. Данную зону будет обслуживать КГБУЗ «Надеждинская центральная районная больница».

Достижение целевой структуры системы оказания паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях взрослым в Приморском крае к

2025 году будет обеспечено в результате реализации соответствующего плана развития инфраструктуры:

План развития инфраструктуры оказания ПМП взрослым в амбулаторных условиях на 2020 – 2024 гг.

Наименование МО	2020	2021	2022	2023	2024
КГБУЗ «Надеждинская центральная районная больница»	5/2	-	-	-	-
КГБУЗ «Дальнереченская ЦГБ»	-	-	5/2	-	-
КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 6»	2/2	-	1/3	-	-
КГБУЗ «Находкинская городская больница»	5/2	-	2/2	-	-
КГБУЗ «Уссурийская центральная городская больница»	5/2	-	2/2	-	-
КГБУЗ «Дальнегорская центральная городская больница»	-	-	-	5/2	-
КГБУЗ «Хасанская центральная районная больница»	закрывать кабинет ПМП	-	-	-	-
КГБУЗ «Ханкайская центральная районная больница»	закрывать кабинет ПМП	-	-	-	-
КГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»	закрывать кабинет ПМП	-	-	-	-
КГБУЗ «Спасская центральная районная поликлиника»	закрывать ВПС и кабинет ПМП	-	-	-	-

К 2025 году будут реализованы следующие мероприятия:

КГБУЗ «Надеждинская центральная районная больница»: создание отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи с графиком работы – 5/2;

КГБУЗ «Дальнереченская центральная городская больница»: создание отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи с графиком работы – 5/2;

КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 6»: создание отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи с графиком работы – 1/3;

КГБУЗ «Находкинская городская больница»: создание отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи с графиком работы – 2/2;

КГБУЗ «Уссурийская центральная городская больница»: создание отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи с графиком работы – 2/2;

КГБУЗ «Дальнегорская центральная городская больница»: создание отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи с графиком работы – 5/2;

КГБУЗ «Хасанская центральная районная больница» (кабинет ПМП): функции методологической поддержки и оказания паллиативной помощи в амбулаторных условиях передать отделению выездной патронажной паллиативной медицинской помощи, создаваемому на базе КГБУЗ «Надеждинская центральная районная больница». Функции выписки рецептов на лекарственные препараты (в том числе на НС и ПВ) – передать терапевтической службе организации;

КГБУЗ «Ханкайская центральная районная больница» (кабинет ПМП): функции методологической поддержки и оказания паллиативной помощи в амбулаторных условиях передать отделению выездной патронажной паллиативной медицинской помощи, создаваемому на базе КГБУЗ «Уссурийская центральная городская больница». Функции выписки рецептов на лекарственные препараты (в том числе на НС и ПВ) передать терапевтической службе организации;

КГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» (кабинет ПМП): функции методологической поддержки, выписки рецептов на лекарственные препараты (в том числе на НС и ПВ) и оказания паллиативной помощи в амбулаторных условиях передать отделению выездной патронажной паллиативной медицинской помощи, создаваемому на базе КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 6»;

КГБУЗ «Спасская центральная районная поликлиника» (кабинет ПМП и ВПС): функции методологической поддержки и оказания паллиативной помощи в амбулаторных условиях передать отделению выездной патронажной паллиативной медицинской помощи, создаваемому на базе КГБУЗ «Уссурийская центральная городская больница». Функции выписки рецептов

на лекарственные препараты (в том числе на НС и ПВ) передать терапевтической службе организации.

Подробное описание мероприятий в рамках реструктуризации системы паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях взрослым в медицинских организациях системы здравоохранения Приморского края приведено в приложении 1 к настоящей Программе.

Все организации, оказывающие ПМП в амбулаторных условиях, расположены в городских округах или на территориях с большой плотностью населения, что снижает риск возникновения дефицита кадров, а также обеспечивает высокий уровень доступности наибольшему числу пациентов, потенциально нуждающихся в ПМП.

Практически все отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи организуются на базе стационаров, имеющих в своем составе отделения ПМП. Исключением являются КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 6» и КГБУЗ «Дальнегорская центральная городская больница», в составе которых нет ни отделения паллиативной помощи, ни отделения сестринского ухода. КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 6» имеет опыт работы выездных бригад ПМП, кадровый потенциал и материально-техническую базу для развертывания отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи. КГБУЗ «Дальнегорская центральная городская больница» была выбрана ввиду центрального местоположения по отношению к соседним районам, высокой плотности населения в Дальнегорском городском округе по сравнению с соседними районами, а также наличия дорожно-транспортной инфраструктуры между г. Дальнегорском и населенными пунктами обслуживаемых районов (максимальная удаленность обслуживаемого населенного пункта, имеющего дорожное сообщение с КГБУЗ «Уссурийская центральная городская больница», составляет 260 км пути, что занимает около четырех часов автотранспортом (с. Милоградово- г. Дальнегорск).

Оказание паллиативной помощи в удаленных труднодоступных населенных пунктах будет осуществляться в том числе сотрудниками ФАП и

офисов ВОП, которые будут обучены философии и основам оказания паллиативной помощи, а также работе с НС и ПВ. В первую очередь необходимо обучить сотрудников ФАП/офисов врачей общей практики (далее –ВОП) следующих районов:

Тернейский муниципальный район (населенные пункты: Агзу, Самарга, Единка, Перетычиха, Светлая, Усть-Соболевка, Максимовка);

ЗАТО г. Фокино (поселок Дунай);

Пожарский муниципальный район (населенные пункты: Охотничий, Соболиный, Ясневый, Красный Яр, Олон, Стрельникова);

Красноармейский муниципальный район (населенные пункты: Дальний Кут, Островной, Дерсу, Тимохов Ключ);

Владивостокский городской округ (острова: Русский, Попова, Рейнеке).

В функции сотрудников отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи (особенно в АТЕ с низкой плотностью населения) также может входить обучение специалистов первичного медико-санитарного звена основам, философии, принципам и специфике оказания паллиативной медицинской помощи. Основной целью к 2025 году является обучение во всех административно-территориальных единицах с низкой плотностью населения всех сотрудников ФАП, офисов ВОП, терапевтов и педиатров основам и философии оказания паллиативной помощи. В результате реализации подобного подхода после 2024 года в данных АТЕ возможно будет отказаться от отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи и для оказания паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях использовать специалистов первичного медико-санитарного звена. Также такой подход позволит повысить уровень и качество выявления пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной помощи.

Реструктуризация системы ПМП в амбулаторных условиях взрослым потребует проведения мероприятий по увеличению штатной численности медицинского персонала, вместе с тем соответствующие медицинские организации расположены в городских округах или на территории с большой плотностью населения, что снижает риск возникновения дефицита кадров.

Развитие ПМП в данном направлении соответствует вектору, заданному в постановлении Правительства Российской Федерации № 1640 (редакция от 29.03.2019) «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», согласно которому доля пациентов, к которым посещения осуществляются на дому бригадами отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи, должна ежегодно расти.

Новая модель оказания ПМП в амбулаторных условиях взрослым позволяет преимущественно покрыть потребность всех районов в данном виде паллиативной медицинской помощи, оптимально распределить медицинский персонал и усовершенствовать качество оказания ПМП в амбулаторных условиях.

Организация оказания паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях детям

На территории Приморского края детям, нуждающимся в оказании ПМП в стационарных условиях, помощь будет оказываться на базе одной медицинской организации - ГБУЗ «Краевая детская клиническая больница № 2».

ГБУЗ «Краевая детская клиническая больница № 2» выбрана в качестве центра оказания паллиативной помощи в стационарных условиях детям в связи с тем, что данная медицинская организация обладает как квалифицированными кадрами в области оказания паллиативной помощи детям, так и накопленным опытом по оказанию данного вида помощи. К тому же на текущий момент организация уже осуществляет лицензирование 10 коек для оказания паллиативной помощи детям в стационарных условиях.



Таким образом, в данной медицинской организации будет сформировано отделение паллиативной помощи детям с коечным фондом в размере 10 коек, при этом необходимо предусмотреть возможность использования двух коек из 10 для обеспечения длительной респираторной поддержки и для оказания помощи в рамках дневного стационара. Данный формат зонирования и маршрутизации позволит обеспечить необходимую нагрузку на койки для формирования отделения паллиативной помощи с коечным фондом в размере 10 коек.

Общее количество обслуживаемого населения составит 363 697 чел., общая площадь обслуживаемой территории – 164 673 кв. км, расчетное число нуждающихся в паллиативной помощи – 158 чел.

Максимальная удаленность обслуживаемого населенного пункта, имеющего дорожное сообщение с ГБУЗ «Краевая детская клиническая

больница № 2», составляет 670 км пути, что занимает около 10 часов автотранспортом (пгт Терней - г. Владивосток).

При создании детского паллиативного отделения будет предусмотрена возможность комфортного совместного пребывания по крайней мере одного члена семьи вместе с ребенком (включая возможность разместиться на ночь, гигиенические процедуры, прием пищи).

В будущем, по мере повышения уровня выявления паллиативных пациентов и роста потребности в паллиативной помощи детям в рамках стационара, возможно открытие отделений в других медицинских организациях.

В рамках развития перинатальной ПМП будет разработан соответствующий стандарт и/или положение об организации оказания такой помощи. Информирование семьи о существовании перинатальной ПМП будет обеспечено в медицинских организациях Приморского края либо на этапе беременности, либо после родов в момент выявления особенностей развития плода, которые несут угрозу жизни ребенка. При этом оказание паллиативной помощи не исключает параллельное оказание новорожденному прочих видов медицинской помощи (до тех пор, пока потенциальная польза для ребенка превышает негативные эффекты на качество жизни от проводимого лечения и манипуляций).

Кроме того, в рамках перспективного развития ПМП детям в Приморском крае будет разработана единая система обучения детей, получающих паллиативную помощь в стационарных условиях (в том числе, с привлечением преподавателей-волонтеров).

В рамках реализации Программы в том числе необходимо повысить уровень межведомственного взаимодействия с учреждениями социальной защиты населения в целях освобождения паллиативных коек для детей, нуждающихся в ПМП, а также разработать и внедрить стандарты в медицинские организации системы здравоохранения Приморского края, обеспечивающие преемственность в оказании паллиативной медицинской помощи пациентам-детям при достижении ими совершеннолетия.

В рамках реализации вышеуказанного плана развития коечного фонда в Приморском крае будет обеспечено соблюдение требований Положения об организации оказания ПМП в части стандарта оснащения и штатных нормативов отделения ПМП детям.

Данные изменения позволят сформировать системный подход при оказании ПМП в стационарных условиях детям, существенно повысив качество жизни данной категории граждан, проживающих на территории Приморского края.

Организация оказания паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях детям

Для обеспечения развития паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях детям в срок до 31 декабря 2024 г. планируется:

- 1) нарастить объемы и качество паллиативной медицинской помощи детям, оказываемой отделениями выездной патронажной паллиативной медицинской помощи;
- 2) повысить количество посещений детей на дому, в том числе в связи с сокращением объема ПМП в стационаре и за счет использования возможностей телемедицины, а также оптимизации времени в пути выездной патронажной бригады с момента выезда до ребенка, нуждающегося в ПМП, которое в среднем составит 90 минут;
- 3) обеспечить удобный для детей и их родителей режим работы выездной патронажной бригады (круглосуточный режим работы, возможность посещения на дому в вечерние, утренние часы);
- 4) создать бригады в составе отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи, которые будут оказывать помощь детям, нуждающимся в длительной респираторной поддержке (информация представлена в отдельном разделе Программы);
- 5) повысить качество обеспечения детей, получающих ПМП на дому, медицинскими изделиями, в том числе оборудованием ИВЛ;

6) расширить в Приморском крае число доступных лекарственных препаратов, в том числе неинвазивных, имеющих показание к применению у детей;

7) обеспечить посещения отделениями выездной патронажной паллиативной медицинской помощи учреждений соцзащиты для детей, что позволит снизить количество госпитализированных детей-сирот, не нуждающихся в круглосуточном медицинском наблюдении, и разгрузить отделения ПМП;

8) обеспечить обучение сотрудников ФАП, в первую очередь в труднодоступных районах, основам выявления и маршрутизации детей, нуждающихся в ПМП;

9) обеспечить обучение родственников уходу за ребенком, нуждающимся в ПМП, на дому;

10) создать условия психологической поддержки родителей ребенка, нуждающегося в ПМП;

11) повысить уровень взаимодействия с некоммерческими организациями, осуществляющими координацию волонтерской деятельности, в целях оказания немедицинской помощи детям, получающим ПМП на дому.

В рамках реализации Программы планируется:

1) предусмотреть обучение родителей детей, которые нуждаются в ПМП, уходу за ребенком на дому с учетом особенностей конкретной семьи, предусмотреть работу психолога со здоровыми родственниками болеющего ребенка (при их наличии);

2) предоставлять помощь психолога не по запросу, а в рамках знакомства семьи пациента с персоналом медицинской организации, оказывающей ПМП, для налаживания первичного контакта ввиду наличия у многих людей негативного предубеждения по отношению к обращению за психологической помощью;

3) создать возможность для временной помощи семье больного ребенка для предоставления им запланированного или незапланированного отдыха («социальной передышки»);

4) предусмотреть возможность внеочередного получения родителями места в детском саду рядом с домом для здоровых родственников болеющего ребенка, во избежание ситуации, когда родители не могут отдать здоровых родственников в сад, так как дорога туда занимает много времени и болеющего ребенка не с кем оставить.

В рамках новой инфраструктуры оказания ПМП детям **в амбулаторных условиях** все АТЕ Приморского края будут разделены на **4 зоны обслуживания**. Центрами оказания паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях станут: Владивостокский городской округ, Дальнереченский городской округ, Уссурийский городской округ и Дальнегорский городской округ.

Рис. 17 Инфраструктура оказания паллиативной помощи в амбулаторных условиях детям к 2025 году



№	Наименование организации	Режим	Обслуживаемо	Территория
---	--------------------------	-------	--------------	------------

		работы отделения	е население, чел.	обслуживания*
1	ГБУЗ «Краевая детская клиническая больница № 2»	1/3	210 183	20 307
3	КГБУЗ «Дальнереченская ЦГБ»	5/2	33 411	57 065
8	КГБУЗ «Уссурийская центральная городская больница»	2/2	110 292	28 825
17	КГБУЗ «Дальнегорская центральная городская больница»	5/2	23 548	55 422

**При необходимости ЦК ПМП может вносить изменения в зоны обслуживания бригад.*

К первой зоне обслуживания относятся следующие АТЕ: Артемовский городской округ, городской округ Большой Камень, Владивостокский городской округ, Находкинский городской округ, Партизанский городской округ, ЗАТО город Фокино, Лазовский муниципальный район, Надеждинский муниципальный район, Партизанский муниципальный район, Хасанский муниципальный район, Шкотовский муниципальный район. Детское население данных районов составляет 210 183 человека. Данную зону будет обслуживать ГБУЗ «Краевая детская клиническая больница № 2».

Вторая зона обслуживания будет сформирована из следующих АТЕ: Дальнереченский городской округ, Лесозаводский городской округ, Дальнереченский муниципальный район, Кировский муниципальный район, Красноармейский муниципальный район, Пожарский муниципальный район. Детское население данных районов составляет 33 411 человек. Данную зону будет обслуживать КГБУЗ «Дальнереченская центральная городская больница».

В третью зону обслуживания войдут следующие АТЕ: Арсеньевский городской округ, Спасск-Дальний городской округ, Уссурийский городской округ, Анучинский муниципальный район, Михайловский муниципальный район, Октябрьский муниципальный район, Пограничный муниципальный район, Спасский муниципальный район, Ханкайский муниципальный район, Хорольский муниципальный район, Черниговский муниципальный район, Яковлевский муниципальный район. Детское население данных районов составляет 110 292 человека. Данную зону будет обслуживать КГБУЗ «Уссурийская центральная городская больница».

Четвертая зона обслуживания будет сформирована из следующих АТЕ: Дальнегорский городской округ, Кавалеровский муниципальный район, Ольгинский муниципальный район, Тернейский муниципальный район, Чугуевский муниципальный район. Детское население данных районов составляет 23 548 человек. Данную зону будет обслуживать КГБУЗ "Дальнегорская центральная городская больница".

Достижение целевой структуры системы оказания паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях детям в Приморском крае к 2025 году будет обеспечено в результате реализации соответствующего плана развития инфраструктуры:

План развития инфраструктуры оказания ПМП детям в амбулаторных условиях на 2020 – 2024 гг.

Наименование МО	2020	2021	2022	2023	2024
ГБУЗ «Краевая детская клиническая больница № 2»	2/2	-	1/3	-	-
КГБУЗ «Дальнереченская ЦГБ»	-	-	5/2	-	-
КГБУЗ «Уссурийская центральная городская больница»	5/2	-	2/2	-	-
КГБУЗ «Дальнегорская центральная городская больница»	-	-	-	5/2	-

К 2025 году будут реализованы следующие мероприятия:

ГБУЗ «Краевая детская клиническая больница № 2»: создание отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи с графиком работы – 1/3;

КГБУЗ «Дальнереченская центральная городская больница»: создание отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи с графиком работы – 5/2;

КГБУЗ «Уссурийская центральная городская больница»: создание отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи с графиком работы – 2/2;

КГБУЗ «Дальнегорская центральная городская больница»: создание отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи с графиком работы – 5/2.

Подробное описание мероприятий в рамках реструктуризации системы ПМП в амбулаторных условиях детям в медицинских организациях системы здравоохранения Приморского края приведено в приложении 1 к настоящей Программе.

Все организации, оказывающие ПМП в амбулаторных условиях, расположены в городских округах или на территориях с большой плотностью населения, что снижает риск возникновения дефицита кадров, а также обеспечивает высокий уровень доступности наибольшему числу пациентов, потенциально нуждающихся в паллиативной медицинской помощи.

Практически все отделения выездной патронажной ПМП организуются на базе стационаров, имеющих в своем составе отделения паллиативной помощи. Исключением является КГБУЗ «Дальнегорская центральная городская больница», в составе которой нет ни отделения паллиативной помощи, ни отделения сестринского ухода. Данная медицинская организация была выбрана ввиду центрального местоположения по отношению к соседним районам, высокой плотности населения в Дальнегорском городском округе по сравнению с соседними районами, а также наличия дорожно-транспортной инфраструктуры между г. Дальнегорском и населенными пунктами обслуживаемых районов (максимальная удаленность обслуживаемого населенного пункта, имеющего дорожное сообщение с КГБУЗ «Уссурийская центральная городская больница», составляет 260 км пути, что занимает около четырех часов автотранспортом (с. Милоградово - г. Дальнегорск). Формирование отделения выездной патронажной ПМП в данной медицинской организации запланировано на 2023 год при высоком уровне выявляемости детей, нуждающихся в ПМП, а также с целью обучения специалистов амбулаторного звена основам, принципам и философии оказания ПМП.

Оказание паллиативной помощи в удаленных труднодоступных населенных пунктах будет осуществляться в том числе сотрудниками ФАП и

офисов ВОП, которые будут обучены философии и основам оказания паллиативной помощи, а также работе с НС и ПВ.

В функции сотрудников отделений выездной патронажной ПМП (особенно в АТЕ с низкой плотностью населения) также может входить обучение специалистов первичного медико-санитарного звена основам, философии, принципам и специфике оказания паллиативной медицинской помощи. Основной целью к 2025 году является обучение во всех АТЕ с низкой плотностью населения всех сотрудников ФАП, офисов ВОП, терапевтов и педиатров основам и философии оказания паллиативной помощи. В результате реализации подобного подхода после 2024 года в данных АТЕ возможно будет отказаться от отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи и для оказания паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях использовать специалистов первичного медико-санитарного звена. Также такой подход позволит повысить уровень и качество выявления пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной помощи.

Новая модель оказания паллиативной помощи детскому населению в амбулаторных условиях позволяет покрыть потребность всех районов в данном виде ПМП, оптимально распределить медицинский персонал и усовершенствовать качество оказания ПМП в амбулаторных условиях детям.

Данные изменения позволят сформировать системный подход при оказании ПМП в амбулаторных условиях детям, существенно повысив качество жизни данной категории граждан, проживающих на территории Приморского края.

Организация длительной респираторной поддержки взрослым и детям

В соответствии с действующим Положением об организации оказания ПМП утверждены Правила организации деятельности респираторного центра для взрослых, стандарт оснащения и штатные нормативы. Правила организации деятельности респираторного центра для детей не предусмотрены.

Принимая во внимание существующую потребность в Приморском крае отдельной группы пациентов в длительной респираторной поддержке, в рамках

настоящей Программы предусмотрены мероприятия по организации оказания такой помощи как взрослым, так и детям.

Респираторный центр организуется с целью оказания паллиативной специализированной медицинской помощи в стационарных и амбулаторных условиях, в том числе на дому, пациентам, нуждающимся в длительной респираторной поддержке.

Целями создания респираторного центра являются:

улучшение качества жизни пациента, нуждающегося в длительной респираторной поддержке и кислородотерапии, за счет возможности находиться в домашних условиях;

обеспечение автономии пациента;

снижение расходов в системе здравоохранения за счет эффективного использования коечного фонда стационаров (отсутствие на реанимационных койках «стабильных» пациентов)⁷;

снижение внутрибольничных инфекций за счет сокращения длительности пребывания пациента в медицинских организациях;

снижение количества госпитализаций в медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь;

Программой определены следующие понятия⁸:

1) длительная кислородотерапия:

а) длительная кислородная терапия низкими потоками или традиционная длительная кислородотерапия (обеспечивается кислородным концентратором; значения скорости потока варьируются от 0,5-10 л/мин);

б) длительная высокопоточная кислородотерапия (обеспечивается комбинацией кислородного концентратора и увлажнителя с генератором потока (значения скорости потока варьируются от 15 до 60 л/мин);

⁷ За 6 месяцев 2015 года в г. Москве 548 больных нуждалось в постоянной ИВЛ, что повлекло за собой 10 860 койко-дней в ОРИТ. Суммарные затраты составили 195,5 млн руб., не учитывая стоимости оборудования (Данные предоставлены ГВС ДЗМ по анестезиологии и реаниматологии Д.Н. Проценко).

⁸ Программа НЕ регламентирует организацию помощи пациентам с изолированным синдромом ночного апноэ.

2) длительная искусственная вентиляция легких определяется как искусственная вентиляция лёгких в течение 14-21 одного дня подряд, не менее 6 часов в день и может быть представлена следующими видами:

а) длительная неинвазивная вентиляция легких (через лицевую/носовую и другие типы оборудования): менее 16 часов/более 16 часов в сутки;

б) длительная инвазивная вентиляция легких (через эндотрахеальную или трахеостомическую трубку): постоянная/интермиттирующая (возможность пациента находится на спонтанном дыхании более одного часа);

3) обеспечение адекватной санации трахеобронхиального дерева (проходимости дыхательных путей, улучшение мукоцилиарного клиренса) позволяет отсрочить или избежать длительной респираторной поддержки, обеспечивается специальными медицинскими изделиями.

Основные категории заболеваний, при которых требуется длительная респираторная поддержка и длительная кислородотерапия:

хроническая обструктивная болезнь легких;

необструктивная дыхательная недостаточность;

дегенеративные нейромышечные заболевания (боковой амиотрофический склероз, спинально - мышечные атрофии и другие);

заболевания деформирующие грудную клетку (кифосколиоз);

травмы шейного отдела позвоночника;

последствия перенесенного инсульта или тяжелой черепно-мозговой травмы и другие.

Учитывая малый опыт работы с данной группой пациентов в России на сегодняшний день в Российской Федерации отсутствует устоявшаяся практика оказания длительной респираторной поддержки и необходимый объем данных о количестве нуждающихся в ней пациентов. Расчет потребности производится эмпирически на основании международных данных.

По различным источникам^{9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24} в развивающихся и развитых странах мира потребность может варьироваться:

для длительной респираторной поддержки: от 0 до 2,5 – 23 человек на 100 000 населения (для длительной респираторной поддержки средний показатель по Европе составляет 6,6 человек на 100 000 населения, максимальное значение отмечено в Швеции и составило 10 человек на 100 000 населения);

для длительной кислородотерапии: от 31,6 до 102 человек на 100 000 населения.

Таблица № 6. Потребность Приморского края в организации длительной респираторной поддержки

Показатель	мин.	макс.	среднее
Потребность в респираторной поддержке человек на 100 000 населения (международные данные)	2,5	23	13
Расчетная потребность в респираторной	38	354	200

⁹ Caneiras C, Jácome C, Mayoralas-Alises S, et al. Patient Experience in Home Respiratory Therapies: Where We Are and Where to Go. J Clin Med. 2019;8(4):555. Published 2019 Apr 24.

¹⁰ Simonds A.K. Home Mechanical Ventilation: An Overview. Ann. Am. Thorac. Soc. 2016;13:2035–2044.

¹¹ De Lucas Ramos P., Rodríguez González-Moro J.M., Santa-Cruz Siminiani A., Cubillo Marcos J.M., Paz González L. Estado actual de la ventilación mecánica domiciliar en España: Resultados de una encuesta de ámbito nacional. Arch. Bronconeumol. 2000;36:545–550.

¹² Rose L, McKim D.A., Katz S.L., Leasa D., Nonoyama M., Pedersen C., Goldstein R.S., Road J.D. Home mechanical ventilation in Canada: A national survey. Respir. Care. 2015;60:695–704

¹³ Escarabill J., Tebe C., Espallargues M., Torrente E., Tresserras R., Argimon J. Variability in home mechanical ventilation prescription. Arch. Bronconeumol. 2015;51:490–495.

¹⁴ Nasilowski J., Wachulski M., Trznadel W., Andrzejewski W., Migdal M., Drozd W., Pytel A., Suchanek R., Czajkowska-Malinowska M., Majszyk T., et al. The evolution of home mechanical ventilation in Poland between 2000 and 2010. Respir. Care. 2015;60:577–585.

¹⁵ Garner D.J., Berlowitz D.J., Douglas J., Harkness N., Howard M., McArdle N., Naughton M.T., Neill A., Piper A., Yeo A., et al. Home mechanical ventilation in Australia and New Zealand. Eur. Respir. J. 2013;41:39–45.

¹⁶ Mandal S., Suh E., Davies M., Smith I., Maher T.M., Elliott M.W., Davidson A.C., Hart N. Provision of home mechanical ventilation and sleep services for England survey. Thorax. 2013;68:880–881.

¹⁷ Chu C.M., Yu W.C., Tam C.M., Lam C.W., Hui D.S., Lai C.K. Home mechanical ventilation in Hong Kong. Eur. Respir. J. 2004;23:136–141.

¹⁸ Fauroux B., Boffa C., Desguerre I., Estournet B., Trang H. Long-term noninvasive mechanical ventilation for children at home: A national survey. Pediatr. Pulmonol. 2003;35:119–125.

¹⁹ Fauroux B., Howard P., Muir J.F. Home treatment for chronic respiratory insufficiency: The situation in Europe in 1992. The European Working Group on Home Treatment for Chronic Respiratory Insufficiency. Eur. Respir. J. 1994;7:1721–1726.

²⁰ Ekstrom M., Ahmadi Z., Larsson H., Nilsson T., Wahlberg J., Strom K.E., Midgren B. A nationwide structure for valid long-term oxygen therapy: 29-year prospective data in Sweden. Int. J. Chron. Obstruct. Pulmon. Dis. 2017;12:3159–3169.

²¹ Ringbaek T.J., Lange P. Trends in long-term oxygen therapy for COPD in Denmark from 2001 to 2010. Respir. Med. 2014;108:511–516.

²² Serginson J.G., Yang I.A., Armstrong J.G., Cooper D.M., Matthiessen A.M., Morrison S.C., Gair J.M., Cooper B., Zimmerman P.V. Variability in the rate of prescription and cost of domiciliary oxygen therapy in Australia. Med. J. Aust. 2009;191:549–553.

²³ Jones A., Wood-Baker R., Walters E.H. Domiciliary oxygen therapy services in Tasmania: Prescription, usage and impact of a specialist clinic. Med. J. Aust. 2007;186:632–634.

²⁴ Wijkstra P.J., Guyatt G.H., Ambrosino N., Celli B.R., Güell R., Muir J.F., Préfaut C., Mendes E.S., Ferreira I., Austin P., et al. International approaches to the prescription of long-term oxygen therapy. Eur. Respir. J. 2001;18:909–913.

поддержке			
Потребность в длительной кислородотерапии человек на 100 000 населения (международные данные)	31,6	102	67
Расчетная потребность в длительной кислородотерапии	486	1570	1031
Потребность в респираторной поддержке детей на 100 000 детского населения (международные данные)	4,7	6,4	6
Расчетная потребность в респираторной поддержке у детей	17	23	22

В связи с тем, что на данный момент отсутствуют объективные данные о пациентах, нуждающихся в длительной респираторной поддержке и кислородотерапии, в 2020 году необходимо провести ряд подготовительных мероприятий:

- 1) разработать систему выявления пациентов;
- 2) создать реестр пациентов, включающий в себя перечень необходимого оборудования и расходных материалов;
- 3) определить механизм принятия решения о нуждаемости пациента в длительной респираторной поддержке;
- 4) определить необходимый коечный фонд и его размещение для оказания ПМП пациентам, нуждающимся в длительной респираторной поддержке и кислородотерапии, в том числе с учетом коечного фонда отделения ПМП ГБУЗ "Краевая детская клиническая больница № 2";
- 5) определить количество отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи и их состав для оказания ПМП пациентам, нуждающимся в длительной респираторной поддержке и кислородотерапии;
- 6) составить проект штатного расписания;
- 7) начать подбор и обучение персонала;
- 8) рассчитать расходы на оплату труда всех специалистов, задействованных в оказании помощи пациентам, нуждающимся в длительной респираторной поддержке - в месяц / в год;
- 9) организовать закупки оборудования и расходных материалов исходя из расчетной потребности;

10) определить медицинскую организацию (одну или несколько), ответственную за обеспечение пациентов медицинскими изделиями и расходными материалами;

11) определить механизм передачи медицинских изделий и расходных материалов пациенту.

В целях организации оказания длительной респираторной поддержки будут реализованы мероприятия по обеспечению медицинской деятельности (формы медицинской документации, в том числе ИДС, отказы) и финансовой деятельности для организации эффективного процесса выдачи оборудования ИВЛ на дом.

После выполнения необходимых подготовительных мероприятий будет создана «дорожная карта» по организации длительной респираторной поддержки и кислородотерапии взрослым и детям, нуждающимся в ПМП.

По итогам подготовительных мероприятий будет рассмотрен вопрос о внесении изменений в Программу в части организации оказания длительной респираторной поддержки в Приморском крае.

Сводная информация об изменениях в организации оказания паллиативной медицинской помощи к 31.12.2024

Запланированные к реализации мероприятия в рамках настоящей Программы в период 2020 – 2024 гг. приведут к следующим изменениям:

Таблица № 7. Сравнение действующей и новой модели оказания ПМП в Приморском крае

п/п	Показатель	01.09.2019	31.12.2024
Оказание ПМП в стационарных условиях взрослым			
1.	Медицинских организаций, оказывающих паллиативную специализированную медицинскую помощь	12	9
2.	Отделений ПМП	3	7
3.	Отделений сестринского ухода	9	5
4.	Хосписов	0	0
5.	Паллиативных коек, в том числе:	257	170
6.	Коек сестринского ухода	219	65
7.	Коек для оказания длительной респираторной поддержки	0	-
8.	Врачи по ПМП, чел.	12	-
9.	Средний медицинский	56	-

п/п	Показатель	01.09.2019	31.12.2024
Оказание ПМП в стационарных условиях взрослым			
	персонал, чел.		
10.	Младший медицинский персонал, чел.	78	-
11.	Расходы на выплату заработной платы, включая НДФЛ и социальные отчисления, тыс. руб. в год	-	-
Оказание ПМП в амбулаторных условиях взрослым			
1.	Медицинских организаций, оказывающих паллиативную специализированную медицинскую помощь	5	6
2.	Кабинетов по ПМП	4	0
3.	Отделений выездной патронажной паллиативной помощи, в том числе:	2	6
1.	Выездных патронажных бригад	1	11
2.	Врачи по ПМП, чел.	2	11
3.	Средний медицинский персонал, чел.	1	22
4.	Младший медицинский персонал, чел.	0	22
5.	Расходы на выплату заработной платы, включая НДФЛ и социальные отчисления, тыс. руб. в год.	-	-
Оказание ПМП в стационарных условиях детям			
1.	Медицинских организаций, оказывающих паллиативную специализированную медицинскую помощь	0	1
2.	Отделений ПМП	0	1
3.	Хосписов	0	0
4.	Паллиативных коек, в том числе:	0	10
5.	Коек для оказания длительной респираторной поддержки	0	2
6.	Врачи по ПМП, чел.	0	-
7.	Средний медицинский персонал, чел.	0	-
8.	Младший медицинский персонал, чел.	0	-
9.	Расходы на выплату заработной платы, включая НДФЛ и социальные отчисления, тыс. руб. в год.	-	-
Оказание ПМП в амбулаторных условиях детям			
1.	Медицинских организаций, оказывающих паллиативную специализированную медицинскую помощь	0	4

п/п	Показатель	01.09.2019	31.12.2024
Оказание ПМП в стационарных условиях взрослым			
2.	Отделений выездной патронажной паллиативной помощи, в том числе:	0	4
3.	Выездных патронажных бригад	0	8
4.	Врачи по ПМП, чел.	0	8
5.	Средний медицинский персонал, чел.	0	16
6.	Младший медицинский персонал, чел.	0	0
7.	Расходы на выплату заработной платы, включая НДФЛ и социальные отчисления, тыс. руб. в год.	-	-

Организация лекарственного обеспечения

Основной медицинской задачей паллиативной медицинской помощи является лечение боли и иных тяжелых симптомов у инкурабельных пациентов, которое осуществляется с применением наркотических и психотропных лекарственных препаратов.

В целях организации лекарственного обеспечения на территории Приморского края в рамках реализации настоящей Программы к 2025 году необходимо обеспечить:

1) наличие точек отпуска наркотических и психотропных лекарственных препаратов в каждом районе Приморского края. На текущий момент пять районов не обеспечены аптеками, имеющими лицензии на отпуск НС и ПВ населению: Дальнереченский городской округ, Дальнереченский муниципальный район, Кавалеровский муниципальный район, Красноармейский муниципальный район, Тернейский муниципальный район;

2) контроль исполнения приказа Минздрава России от 11.07.2017 года № 403н «Об утверждении правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе иммунобиологических лекарственных препаратов, аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность», отменяющего прикрепление медицинских организаций к аптечным организациям;

3) возможность отоваривания рецепта на наркотические и психотропные лекарственные препараты в любой аптечной организации, где есть в наличии такие препараты;

4) выпуск приказа о возложении полномочий на сотрудников ФАП по выписке рецептов на наркотические и психотропные лекарственные препараты;

5) выдачу рецепта на наркотические и психотропные лекарственные препараты пациентам, нуждающимся в оказании ПМП, и их родственникам во всех медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;

6) выдачу рецептов «у постели» пациента, нуждающегося в оказании ПМП;

7) выдачу запаса наркотических и психотропных лекарственных препаратов при выписке пациента, нуждающегося в оказании ПМП, сроком до пяти дней, если он нуждается в противоболевой терапии;

8) контроль полноты и своевременности пополнения запаса наркотических и психотропных лекарственных препаратов в медицинских организациях, оказывающих ПМП;

9) расширение линейки наркотических и психотропных лекарственных препаратов для применения в медицинских организациях, оказывающих ПМП;

10) доступность информации для населения о наличии в аптечных организациях наркотических и психотропных лекарственных препаратов.

Система учета и мониторинга пациентов, нуждающихся в ПМП

По состоянию на момент утверждения настоящей Программы в Приморском крае не сформирована единая система учета и мониторинга взрослых и детей, признанных нуждающимися в оказании паллиативной медицинской помощи. Информация о пациентах, нуждающихся в ПМП, консолидируется в объеме требований статистической отчетности Министерства здравоохранения Российской Федерации, которого недостаточно для принятия обоснованных управленческих решений в целях развития ПМП.

В отсутствии системы учета и мониторинга определить объективное количество человек, нуждающихся и получивших ПМП, а также обеспечить

эффективное распределение кадровых, материально-технических, финансовых и иных ресурсов в целях качественного развития ПМП не представляется возможным.

Построение и совершенствование системы учета и мониторинга взрослых и детей, нуждающихся в ПМП, в Приморском крае в рамках настоящей Программы будет реализовано в два этапа.

В рамках первого этапа в срок до 31.12.2021 планируется:

1) создать и обеспечить бесперебойную работу регистра пациентов, нуждающихся в ПМП в медицинских организациях Приморского края. Регистр будет включать не только базовую информацию о пациенте (возраст, диагноз, история назначений), но и информацию о его близких, потребности семьи в социальных услугах и психологической помощи;

2) обеспечить сбор статистических данных по всем медицинским организациям системы здравоохранения Приморского края, задействованным в оказании ПМП, в том числе о количестве уникальных пациентов, получивших ПМП за отчетный период (в привязке к месту жительства пациента и месту получения им ПМП), о диагнозах, требующих оказания ПМП, о продолжительности получения ПМП пациентом и т.д;

3) внедрить алгоритм выявления пациентов, нуждающихся в ПМП, персоналом медицинских организаций, не оказывающих ПМП, с учетом опыта Всемирной Организации Здравоохранения в части нозологий взрослых и детей, которые часто требуют оказания паллиативной помощи, и функциональных шкал для оценки нуждаемости пациентов в паллиативной помощи (шкала PPS – Palliative Performance Scale – и др.);

4) реализовать мероприятия, направленные на своевременное выявление пациентов, нуждающихся в ПМП, путем повышения информированности медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, о целях, задачах и возможности оказания ПМП в Приморском крае. В первую очередь необходимо повысить уровень информированности фельдшеров и врачей общей практики, что окажет существенное влияние на

оценку потребности в ПМП и поспособствует созданию прозрачной системы учета.

В рамках второго этапа в срок до 31.12.2024 планируется:

1) совершенствовать систему учета пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, за счет автоматизации оказания паллиативной медицинской помощи, централизации амбулаторной паллиативной медицинской помощи, организации горизонтального взаимодействия медицинских организаций, оказывающих ПМП в стационарных условиях;

2) обеспечить оперативный сбор и обобщение информации о наличии свободных мест для оперативной госпитализации пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной помощи в стационарных условиях;

3) обеспечить, с учетом финансовых возможностей Приморского края, электронное взаимодействие системы учета пациентов, признанных нуждающимися в оказании паллиативной медицинской помощи, при оказании им государственных и муниципальных услуг, с системами учета лиц, признанных инвалидами, а также лиц, получающих социальные услуги, технические средства реабилитации;

4) продолжить реализацию комплекса мероприятий, направленных на своевременное выявление пациентов, нуждающихся в ПМП:

информирование населения о возможностях и целях оказания ПМП;

повышение информированности медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, о целях, задачах, возможности оказания ПМП в Приморском крае.

Принимая во внимание масштабность указанных задач, для эффективной реализации этапов создания прозрачной системы учета и мониторинга пациентов, нуждающихся в ПМП, в Приморском крае будет создан Центр координации предоставления помощи и поддержки пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи (далее – ЦК ПМП), который обеспечит непрерывность, преемственность, своевременность оказания паллиативной

помощи (более подробная информация представлена в отдельном разделе Программы).

В целях эффективной реализации настоящей Программы в Приморском крае начиная с 2021 года должен быть организован статистический учет следующих данных:

количество уникальных пациентов (взрослых и детей), получивших ПМП в стационарных/амбулаторных условиях;

количество уникальных пациентов, нуждающихся в оказании ПМП, на одного врача по ПМП в год;

среднее количество визитов выездной патронажной бригады в день;

количество пациентов, нуждающихся в оказании ПМП, не признанных инвалидами в соответствии со сроками, установленными Положением об организации оказания ПМП;

доля пациентов, нуждающихся в оказании ПМП, у которых Индивидуальная программа реабилитации и абилитации (далее - ИПРА) соответствует степени инвалидизации;

количество проживающих в отделениях милосердия учреждений соцзащиты, которым назначены обезболивающие лекарственные препараты, в том числе наркотические и психотропные лекарственные препараты;

иные показатели, которые будут необходимы для всестороннего функционирования оказания ПМП в Приморском крае.

Реализация вышеуказанных мер в рамках настоящей Программы позволит не только обеспечить Приморский край объективной информацией о пациентах, нуждающихся в паллиативной помощи, но и принимать всесторонние меры в целях повышения качества оказания ПМП в Приморском крае.

Центр координации предоставления помощи и поддержки пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи

Центр координации предоставления помощи и поддержки пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, будет создан по решению департамента здравоохранения Приморского края и открыт в 2020 году для координации деятельности медицинских организаций, оказывающих

паллиативную помощь, медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, специализированную помощь, в том числе высокотехнологичную, а также скорую помощь, в том числе скорую специализированную медицинскую помощь, в целях обеспечения своевременности, непрерывности и преемственности оказания ПМП.

В этих целях в течение 2019 года будет определено, на базе какой медицинской организации или иной организации будет расположен ЦК ПМП, проведены организационные мероприятия (подбор персонала, утверждение регламентирующих документов и т.п.), информирование о работе ЦК ПМП населения Приморского края и профессионального сообщества.

Цели ЦК ПМП:

создание службы «единого окна» в Приморском крае для всех нуждающихся в паллиативной помощи, а также иных лиц, задействованных в оказании такой помощи;

организация взаимодействия между медицинскими организациями, оказывающими паллиативную помощь пациентам;

формирование непрерывной системы оказания паллиативной помощи.

Функции ЦК ПМП:

первичный сбор информации о пациентах, нуждающихся в оказании ПМП;

осуществление первичной маршрутизации (прикрепления) к организации/ филиалу / отделению, оказывающему паллиативную медицинскую помощь;

ведение единого регистра пациентов, имеющих показания к оказанию паллиативной медицинской помощи;

формирование отчетов и анализ информации о наличии свободных мест для госпитализации пациентов, нуждающихся в ПМП;

контроль сроков первичного реагирования на обращение;

организация транспортировки пациентов, имеющих показания к паллиативной медицинской помощи (по необходимости);

контроль качества оказания ПМП;

организация взаимодействия с учреждениями социальной защиты.

Ожидаемые результаты работы КЦ к 2025 году:

сформирован единый регистр пациентов, нуждающихся в ПМП;

доступна помощь пациентам и родственникам по вопросам ПМП в режиме 24/7 365 дней в году;

выстроена взаимосвязь с медицинскими организациями, оказывающими паллиативную помощь: отчетность передается полно и в установленные сроки, все пациенты (100%), получающие паллиативную помощь в стационарных и амбулаторных условиях, внесены в единый регистр пациентов, нуждающихся в ПМП;

сформирована логистика системы транспортировки пациентов;

обеспечена прозрачная система отчетности процессов.

Обучение персонала, задействованного в оказании паллиативной медицинской помощи

Ключевой задачей паллиативной помощи является не лечение болезни, а облегчение физических и психологических страданий больного, обеспечение качества жизни человека. Это означает, что медицинские работники в сфере ПМП, должны обладать определенными медицинскими знаниями и навыками, а также владеть основами коммуникации с тяжелобольными людьми и их близкими.

На законодательном уровне Российской Федерации подчеркнут комплексный характер паллиативной помощи, в которую входит не только медицинская, но и психосоциальная компонента. На уровне программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи²⁵ установлено, что получателями психологической, психотерапевтической помощи являются в том числе члены семьи умирающего пациента, и эту помощь они должны получать не только во время болезни пациента, но и после его смерти.

В целях реализации настоящей Программы необходимо не только снизить кадровый дефицит в паллиативной медицинской помощи, но и обеспечить у имеющегося персонала качественную подготовку по ПМП.

²⁵ [Постановление Правительства РФ от 10 декабря 2018 года № 1506 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов"](#).

В целях эффективной реализации настоящей Программы к 2025 году необходимо провести комплексное обучение всего персонала медицинских организаций Приморского края, оказывающих ПМП, при участии главных врачей, и обеспечить актуализацию знаний медицинских работников на постоянной основе.

Принимая во внимание, что по состоянию на момент утверждения Программы не только в Приморском крае, но и в стране в целом существует проблема наличия квалифицированных преподавателей по ПМП, при подготовке плана обучения врачей по ПМП, среднего и младшего медицинского персонала будет учтена этапность – в первую очередь обучение (повышение квалификации) должен пройти медицинский персонал, уже работающий в стационарах и амбулаториях ПМП, сотрудники ФАП и офисов ВОП, оказывающие медицинскую помощь на отдалённых и труднодоступных территориях. Во вторую очередь обучение должны пройти все остальные сотрудники первичного амбулаторного звена.

Приоритет будет отдаваться очной форме обучения по сравнению с дистанционной, которая преимущественно носит формальный характер.

Обучение медицинского персонала Приморского края, в первую очередь, будет осуществляться по таким направлениям, как:

критерии отнесения пациентов к категории пациентов, нуждающихся в ПМП, и проблемы раннего распознавания неизлечимого заболевания;

оценка и лечение болевого синдрома с применением наркотических и психотропных лекарственных препаратов;

коммуникация со взрослыми и детьми (с учетом уровня развития конкретного ребенка), нуждающимися в ПМП, и их семьями;

работа с современным оборудованием и обучение методикам по уходу за лежачими и маломобильными пациентами.

Особое внимание будет уделено оценке качества полученных медицинским персоналом знаний по ПМП и в случае неудовлетворительных результатов повторному направлению на обучение. Кроме того, в плановом порядке будет проводиться оценка качества программ обучения и в случае

неудовлетворительных результатов такие программы будут дорабатываться в соответствии с лучшими практиками в стране.

Обучение врачей по ПМП в обязательном порядке должно включать (формат - очный (приоритетный) или вебинары по темам):

- 1) Этика и философия паллиативной помощи: основные принципы;
- 2) Основы нормативно-правовой базы в сфере паллиативной помощи и в сфере оборота наркотических и психотропных препаратов;
- 3) Купирование боли:
 - а) определение боли, виды боли и патофизиология боли;
 - б) оценка боли у вербальных и невербальных пациентов с использованием шкал боли (НОШ, ВАШ, PAINAD);
 - в) фармакотерапия хронического болевого синдрома и острой боли: принципы терапии, препараты, дозировки, схемы лечения, фармакокинетика и фармакодинамика опиоидных, неопиоидных и адъювантных анальгетиков, методы введения препаратов;
 - г) профилактика и терапия побочных эффектов опиоидов;
 - д) правила выписки рецептов.
- 4) Симптоматическая терапия:
 - а) желудочно-кишечные симптомы: запор, диарея, кишечная непроходимость (механизмы их возникновения и методы лечения);
 - б) тошнота и рвота (патофизиология тошноты и рвоты, фармакология противорвотных средств, пути введения лекарственных препаратов);
 - в) легочные симптомы: дыхательная недостаточность: патофизиология, характеристика применяемых лекарственных препаратов (антиоксидантов, стероидов, опиоидов); основы кислородной терапии; кашель;
 - г) нейропсихиатрические симптомы: делирий и другие состояния, характеризующиеся спутанностью сознания; бессонница; тревога и депрессия; возбуждение и страхи; галлюцинации и иные психиатрические расстройства;
 - д) анорексия, кахексия, слабость;
 - е) жажда, сухость во рту;
 - ж) нарушение глотания;

з) дерматологические симптомы: профилактика и лечение ран и пролежней, лифидема, зуд;

и) паллиативная помощь в последние дни и часы жизни.

5) Особенности питания пациента паллиативного профиля, нутритивная поддержка, методы введения (естественный путем через рот, энтеральный, парентеральный);

6) Коммуникация с пациентами и их близкими и их психологическая поддержка: общие принципы, сообщение тяжелых новостей (диагноза, прогноза, сообщение о смерти), поддержка близких после смерти пациента.

Период обучения: 40 часов - 144 часов (сертификационный курс дополнительного профессионального образования).

Обучение младшего и среднего медицинского персонала, оказывающих ПМП, в обязательном порядке должно включать следующие темы (формат – очный (теория и отработка практических навыков):

1) Этика и философия паллиативной помощи;

2) Организация ухода;

3) Гигиена пациента: техники выполнения гигиенических манипуляций, частота выполнения, коммуникация с пациентом, этические аспекты;

4) Перемещение и позиционирование пациента (в кровати и за пределами кровати): техники перемещения и позиционирования, безопасность пациента и ухаживающего, использование специального оборудования;

5) Профилактика и лечение ран и пролежней;

6) Кормление пациента, уход за стомами: организация питания, особенности питания при различных состояниях, оценка функции глотания и нарушение глотания; меню; кормление через зонд и гастростому;

7) Опорожнение: оценка функций, использование впитывающего белья, использование специального оборудования (мочевого катетера, калоприемника), помощь при запорах, этические аспекты;

8) Особенности ухода за пациентами при различных заболеваниях;

9) Коммуникация с больным и его близкими;

- 10) Инфекционная безопасность при работе с пациентом;
- 11) Лекарственная безопасность (только для среднего медицинского персонала);
- 12) Управление болью (только для среднего медицинского персонала).

Период обучения: 40 часов – 144 часов (сертификационный курс дополнительного профессионального образования).

Кроме того, принимая во внимание, что главные внештатные детский и взрослый специалисты по ПМП (далее – ГВС) являются наиболее компетентными сотрудниками в регионе в области ПМП и основными проводниками философии ПМП, необходимо:

проводить непрерывное обучение ГВС новым методикам оказания ПМП. ГВС следует направлять в другие регионы для обмена опытом и сбора лучших практик, а также для участия в конференциях и семинарах по ПМП как в качестве слушателей, так и в качестве спикеров;

совершенствовать должностные инструкции ГВС. В должностные обязанности должно входить:

курирование медицинских организаций и учреждений соцзащиты, в которых находятся/могут находиться паллиативные пациенты (предусмотреть снижение лечебной нагрузки);

согласование закупок оборудования и лекарственных препаратов для отделений ПМП, хосписов, амбулаторного звена по оказанию ПМП;

контроль за ведением регистра пациентов, нуждающихся в ПМП;

контроль за проведением информационной кампании по оказанию ПМП среди населения и согласование основных направлений информирования;

взаимодействие со СМИ по вопросам оказания ПМП в Приморском крае;

проведение обучающих семинаров и лекций для медицинского персонала, участвующего в оказании ПМП;

методологическая поддержка при разработке региональной стратегии развития паллиативной медицинской помощи в Приморском крае.

В результате реализации Программы планируется, что повысится уровень знаний о ПМП не только среди медицинского персонала, задействованного в

оказании паллиативной медицинской помощи, но и родственников и близких, которым пришлось столкнуться с необходимостью освоения такого вида помощи.

Совершенствование межведомственного взаимодействия медицинских организаций и учреждений социальной защиты

Залогом успешной реализации настоящей Программы к 2025 году является высокий уровень межведомственного взаимодействия между медицинскими организациями и учреждениями соцзащиты.

В соответствии с действующим Положением об организации оказания ПМП на законодательном уровне предусмотрено межведомственное взаимодействие медицинских организаций и социальных учреждений. Положение устанавливает механизмы, повышающие доступность ПМП инкурабельным пациентам социального обслуживания:

медицинские организации обязаны информировать пациентов о возможностях и условиях социального обслуживания в субъекте РФ и о порядке его получения;

медицинские организации обязаны направлять в органы социальной защиты сообщение о необходимости оказания пациентам, утратившим способность к самообслуживанию, социальных услуг;

установлены короткие сроки принятия органами социальной защиты населения решений о социальном обслуживании пациентов, утративших способность к самообслуживанию, в том числе при планируемой выписке из стационара;

организовать срочные социальные услуги.

Кроме того, Положение регламентирует взаимодействие в целях установления паллиативному пациенту инвалидности в виде:

обязанности медицинской организации одновременно с принятием решения о наличии у пациента показаний к оказанию ПМП принимать решение о направлении пациента на медико-социальную экспертизу;

обеспечения коротких сроков совершения как медицинскими организациями, так и Бюро МСЭ регламентных процедур, необходимых для признания таких пациентов инвалидами;

принятия решения медико- социальной экспертизы о признании паллиативного пациента инвалидом в течение трех рабочих дней.

Вместе с тем на момент утверждения Программы межведомственное взаимодействие при оказании паллиативной помощи практически не работает: инкурабельные больные должны самостоятельно добиваться направления на медико-социальную экспертизу, социальной помощи, социального обслуживания на дому.

ПМП не доступна в полном объеме в отделениях милосердия стационарных организаций социального обслуживания (среди проживающих в отделениях милосердия многие – тяжелобольные люди, прогноз жизни которых не превышает полугодия-года, им недоступно лечение тяжелых проявлений заболевания с использованием наркотических и психотропных лекарственных препаратов, т.к. такие препараты не закупаются интернатами, а данная категория проживающих не наблюдается врачами по паллиативной помощи).

Имеют место дефекты маршрутизации пациентов: часто паллиативные койки заняты непрофильными пациентами. Паллиативная койка формально есть, она учитывается в статистических данных, но фактически на ней пребывает человек, которому нужна не паллиативная, а социальная помощь, а иногда – медицинская реабилитация. В результате увеличивается финансовая нагрузка на бюджет Приморского края.

В рамках настоящей Программы будут решены следующие задачи:

оптимизация коечного фонда медицинских организаций, оказывающих ПМП, и учреждений соцзащиты с учетом имеющейся в Приморском крае потребности в местах проживания социально незащищенных слоев населения, кому не требуется ПМП;

сплошной скрининг пациентов, которым присвоен статус пациента, нуждающегося в ПМП, в том числе находящихся в медицинских организациях и учреждениях соцзащиты, на предмет прохождения медико-социальной экспертизы и признания таких пациентов инвалидами. К концу первого полугодия 2020 года все паллиативные пациенты должны быть признаны инвалидами;

скрининг паллиативных пациентов, получающих ПМП на дому, на предмет соответствия ИПРА степени их инвалидизации. К концу первого полугодия 2020 года такие паллиативные пациенты должны получить обновленные ИПРА;

диспансеризация (не реже одного раза в год) проживающих в отделениях милосердия учреждений соцзащиты под руководством главного внештатного взрослого и детского специалиста по ПМП;

повышение уровня межведомственного взаимодействия выездной патронажной бригады ПМП и учреждений социальной защиты при оказании ПМП на дому;

обеспечение роста количества пациентов, переведенных из структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих ПМП, в организации социального обслуживания;

обеспечение роста количества проживающих, переведенных из учреждений соцзащиты в структурные подразделения медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь;

увеличение коечного фонда социальных гостиниц;

обеспечение роста проживающих в отделениях милосердия учреждений соцзащиты, которым назначены обезболивающие лекарственные препараты, в том числе наркотические и психотропные лекарственные препараты;

совершенствование штатного расписания и повышение качества используемого оборудования в целях облегчения состояния паллиативного пациента;

внесение изменений в уставы детских домов-интернатов, в которых открыты отделения милосердия, в целях возможности дальнейшего проживания детей, достигших 18-летнего возраста, в таких учреждениях соцзащиты без возрастных ограничений и без обязательного перевода в психоневрологические интернаты.

Для целей обеспечения контроля реализации вышеуказанных мер в Приморском крае будет организован сбор соответствующей статистической отчетности.

Основными приоритетами в рамках вышеуказанных изменений являются:

- 1) повышение эффективности использования бюджетных денежных средств в результате перевода пациента, нуждающегося в ПМП, в учреждение соцзащиты. Бюджетные денежные средства (часть пенсии) будут направляться государством на содержание человека, а не, например, содержание асоциальных родственников;
- 2) высвобождение бюджетных денежных средств в результате сокращения коечного фонда в стационарах для создания качественной ПМП на дому, по месту проживания нуждающегося в ПМП;
- 3) создание рабочих мест для социальных работников;
- 4) увеличение количества получателей социальных услуг.

С учетом финансовых возможностей Приморского края отдельно будет проработан вопрос информатизации межведомственного взаимодействия в целях доступности системы учета пациентов, признанных нуждающимися в оказании ПМП, не только медицинским организациям, но и учреждениям соцзащиты при оказании паллиативным пациентам государственных и муниципальных услуг.

Расходование федеральной субсидии в целях развития паллиативной помощи в 2020 – 2024 гг.

Министерство здравоохранения Российской Федерации в целях эффективной реализации государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства РФ от 26.12.2017 № 1640, предоставляет и распределяет субсидии из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации, в том числе бюджету Приморского края, в целях софинансирования реализации государственных программ субъектов Российской Федерации, содержащих мероприятия по развитию системы паллиативной медицинской помощи. Субсидии предоставляются в целях софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации, связанных с реализацией следующих мероприятий:

- 1) обеспечение лекарственными препаратами, в том числе для обезболивания;

2) обеспечение медицинских организаций, оказывающих ПМП, медицинскими изделиями, в том числе для использования на дому.

На момент утверждения Программы рассматривается возможность внесения изменений в программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения» с целью возможности финансирования со стороны региона мероприятий, не обеспеченных региональным бюджетом. В рамках настоящей Программы целесообразно расходование бюджетных денежных средств по следующим направлениям:

1) обеспечение лекарственными препаратами, в том числе для обезболивания, обеспечение до 100 % расчетной потребности в инвазивных и неинвазивных наркотических лекарственных препаратах;

2) обеспечение медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь:

медицинскими изделиями, в том числе для использования на дому, в соответствии с Положением об организации оказания ПМП (функциональные кровати, ванны-каталки и пр.);

средствами по уходу за пациентами, нуждающимися в ПМП;

легковым немедицинским транспортом для отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи.

3) обеспечение лиц, нуждающихся в ПМП на дому, медицинскими изделиями для ИВЛ;

4) создание условий для использования телемедицины как в стационарных, так и амбулаторных условиях оказания ПМП нуждающимся в такой помощи;

5) очное обучение руководителей медицинских организаций, оказывающих ПМП, лучшим практикам оказания ПМП;

6) создание в медицинских организациях, оказывающих ПМП, условий, отвечающих лицензионным требованиям по хранению наркотических и психотропных лекарственных препаратов;

7) создание Центра координации предоставления помощи и поддержки пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи;

- 8) проведение информационных кампаний для населения о ПМП;
- 9) создание ресурсных (прокатных) центров, снабжающих паллиативных пациентов необходимым оборудованием до момента выдачи оборудования в соответствии с ИПРА;
- 10) иные расходы в соответствии с требованиями законодательства.

Расходование на указанные цели будет возможным после внесения соответствующих изменений в программу РФ «Развитие здравоохранения».

Совершенствование системы внешних коммуникаций в рамках развития паллиативной медицинской помощи

Для оказания качественной паллиативной медицинской помощи в систему и процесс оказания ПМП должны быть вовлечены не только пациенты, их родственники и близкие, представители системы здравоохранения и социальной защиты Приморского края, но и представители других сфер (рис. 18).

Рис. 18 Участники системы внешних коммуникаций



К 2025 году в рамках настоящей Программы в целях совершенствования системы внешних коммуникаций в рамках развития ПМП планируется:

проведение информационной кампании среди жителей Приморского края о правах и возможностях в рамках оказания паллиативной помощи, об обезболивании, получении психологической помощи и поддержки;

привлечение коммерческих предприятий и индивидуальных предпринимателей для оказания спонсорской помощи медицинским организациям, оказывающим паллиативную медицинскую помощь;

создание и координация сообщества волонтеров, желающих оказывать постоянную или эпизодическую помощь паллиативным пациентам в Приморском крае;

формирование актуального перечня медицинских организаций и учреждений соцзащиты, в которых находятся паллиативные пациенты, готовых взаимодействовать с волонтерами и спонсорами. Обеспечение доступа населения Приморского края к данным;

внедрение в медицинских организациях, оказывающих ПМП, тематической документации по координации работы с волонтерами (помощь непосредственно в медицинской организации, помощь с транспортными услугами для пациентов, материальная помощь, например, покупка и доставка в медицинскую организацию цветов, сезонных фруктов и овощей и т.д.);

проведение ознакомительных занятий по волонтерству в профильных учебных заведениях.

Как отмечено в принципах развития ПМП настоящей Программы в Приморском крае к 2025 году будет обеспечено наращивание взаимодействия с:

некоммерческими организациями, осуществляющими координацию волонтерской деятельности, в целях оказания немедицинской помощи пациентам, получающим ПМП. К 2025 году в Приморском крае должно быть налажено взаимодействие не менее чем с тремя СО НКО;

спонсорами и благотворителями. Доля внебюджетных денежных средств в финансировании ПМП должна составить к 2025 году не менее 5% от бюджетных расходов на ПМП.

Реализация вышеуказанных мер позволит обеспечить в Приморском крае реализацию процессов взаимодействия гражданского общества, медицинских организаций и учреждений соцзащиты с целью улучшения качества жизни

взрослых и детей, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, и облегчения работы сотрудников таких организаций и учреждений.

**Описание изменений в инфраструктуре оказания паллиативной
медицинской помощи взрослым на паллиативных койках
КГБУЗ «Яковлевская центральная районная больница»**

В данной медицинской организации в 2020 году необходимо увеличить существующий коечный фонд на три койки (до 15 коек) в связи с тем, что для эффективного использования ресурсов и качественного оказания паллиативной помощи рекомендуемый размер коечного фонда отделения паллиативной помощи должен быть кратным 10, 15 или 30 койкам.

В данную медицинскую организацию маршрутизировать пациентов из следующих районов: Арсеньевский городской округ, Дальнегорский городской округ, Анучинский муниципальный район, Кавалеровский муниципальный район, Ольгинский муниципальный район, Тернейский муниципальный район, Чугуевский муниципальный район, Яковлевский муниципальный район.

Общее количество обслуживаемого населения составит 146 406 чел., общая площадь обслуживаемой территории – 61 747 кв. км, расчетное число нуждающихся в паллиативной помощи – 1 995 чел.

Данный формат маршрутизации позволит обеспечить необходимую нагрузку на койки для формирования отделения с коечным фондом в размере 15 коек.

Данная медицинская организация выбрана ввиду наличия инфраструктуры оказания паллиативной помощи в КГБУЗ «Яковлевская центральная районная больница» и дорожной инфраструктуры для транспортировки пациентов в данную медицинскую организацию из указанных выше районов. Максимальная удаленность обслуживаемого населенного пункта, имеющего дорожное сообщение с КГБУЗ «Яковлевская центральная районная больница», составляет 420 км пути, что занимает около шести часов автотранспортом (пгт Терней - с. Яковлевка). При этом в Тернейском районе имеются населенные пункты с низкой транспортной доступностью (Агзу, Самарга, Единка, Перетычиха, Светлая, Усть-Соболевка, Максимовка, Малая Кема). Помощь в данных населенных пунктах будет оказываться ФАП и

местными амбулаториями, сотрудники которых будут обучены основам и философии оказания паллиативной помощи в первую очередь.

КГБУЗ «Надеждинская центральная районная больница»

В данной медицинской организации в 2020 году существующие койки ПМП необходимо выделить в отделение паллиативной помощи и коечный фонд увеличить на пять коек (до 15 коек). **Отделение к 2022 году перенести в трехэтажное здание поликлиники по адресу: пос. Раздольное, ул. Котовского, 1г, так как данное помещение имеет все необходимые условия для создания отделения ПМП (свободные площади, доступная среда, прилегающая территория для прогулок пациентов).**

В данную медицинскую организацию маршрутизировать пациентов из следующих районов: Артемовский городской округ, Надеждинский муниципальный район, Хасанский муниципальный район, Шкотовский муниципальный район.

Общее количество обслуживаемого населения составит 167 226 чел., общая площадь обслуживаемой территории – 8 897 кв. км, расчетное число нуждающихся в паллиативной помощи – 1 904 чел.

Данный формат маршрутизации позволит обеспечить необходимую нагрузку на койки для формирования отделения с коечным фондом в размере 15 коек.

Данная медицинская организация выбрана ввиду наличия инфраструктуры оказания паллиативной помощи в КГБУЗ «Надеждинская центральная районная больница» и дорожной инфраструктуры для транспортировки пациентов в данную медицинскую организацию из указанных выше районов. Максимальная удаленность обслуживаемого населенного пункта, имеющего дорожное сообщение с КГБУЗ «Надеждинская центральная районная больница», составляет 210 км пути, что занимает около трех часов автотранспортом (пгт. Хасан - п. Раздольное).

КГБУЗ "Дальнереченская центральная городская больница"

В данной медицинской организации в 2020 году необходимо сформировать коечный фонд паллиативной медицинской помощи в размере 15

коек в связи с тем, что для эффективного использования ресурсов и качественного оказания паллиативной помощи рекомендуемый размер коечного фонда отделения паллиативной помощи должен быть кратным 10, 15 или 30 койкам.

В данную медицинскую организацию маршрутизировать пациентов из следующих районов: Дальнереченский городской округ, Лесозаводский городской округ, Спасск-Дальний городской округ, Дальнереченский муниципальный район, Кировский муниципальный район, Красноармейский муниципальный район, Пожарский муниципальный район, Спасский муниципальный район.

Общее количество обслуживаемого населения составит 161 829 чел., общая площадь обслуживаемой территории – 61 318 кв. км, расчетное число нуждающихся в паллиативной помощи – 2 326 чел.

Данный формат маршрутизации позволит обеспечить необходимую нагрузку на койки для формирования отделения с коечным фондом в размере 15 коек.

Данная медицинская организация выбрана ввиду наличия инфраструктуры оказания паллиативной помощи в КГБУЗ «Дальнереченская ЦГБ» и дорожной инфраструктуры для транспортировки пациентов в данную медицинскую организацию из указанных выше районов. Максимальная удаленность обслуживаемого населенного пункта, имеющего дорожное сообщение с КГБУЗ «Дальнереченская ЦГБ», составляет 230 км пути, что занимает около 3,5 часа автотранспортом (пгт Восток - г. Дальнереченск). При этом в двух муниципальных районах имеются территории с ограниченной транспортной доступностью. В Пожарском районе к территориям с ограниченной доступностью относятся поселки: Охотничий, Соболиный, Ясеновый, Красный Яр, Олон, Стрельникова. В Красноармейском районе к территориям с ограниченной доступностью относятся поселки: Дальний Кут, Островной, Дерсу, Тимохов Ключ. Помощь в данных населенных пунктах будет оказываться ФАП и местными амбулаториями, сотрудники которых

будут обучены основам и философии оказания паллиативной помощи в первую очередь.

ГБУЗ «Госпиталь ветеранов войн» и КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница № 4»

В ГБУЗ «Госпиталь ветеранов войн» в 2020 году необходимо создать отделение паллиативной помощи мощностью 15 коек в связи с тем, что для эффективного использования ресурсов и качественного оказания паллиативной помощи рекомендуемый размер коечного фонда отделения паллиативной помощи должен быть кратным 10, 15 или 30 койкам.

В КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница № 4» увеличить общий коечный фонд до 30 коек (на семь шт.) и сформировать отделение сестринского ухода с коечным фондом в размере 15 коек и отделение паллиативной помощи с коечным фондом в размере 15 коек.

В ГБУЗ «Госпиталь ветеранов войн» и КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница № 4» маршрутизировать пациентов только Владивостокского городского округа в связи с высокой плотностью населения в данной административно-территориальной единице и высокой потребностью населения в оказании стационарной помощи на паллиативных койках (37 коек).

Общее количество обслуживаемого населения составит 530 341 чел., общая площадь обслуживаемой территории – 561,54 кв. км, расчетное число нуждающихся в паллиативной помощи – 4 681 чел.

Данный формат маршрутизации позволит обеспечить необходимую нагрузку на койки.

К территориям с ограниченной доступностью Владивостокского городского округа относятся острова: Русский, Попова, Рейнеке. Помощь в данных населенных пунктах будет оказываться ФАП и местными амбулаториями, сотрудники которых будут обучены основам и философии оказания паллиативной помощи в первую очередь.

КГБУЗ «Находкинская городская больница»

В данной медицинской организации в 2020 году необходимо сформировать отделение паллиативной помощи с коечным фондом в размере 15 коек в связи с тем, что для эффективного использования ресурсов и

качественного оказания паллиативной помощи рекомендуемый размер коечного фонда отделения паллиативной помощи должен быть кратным 10, 15 или 30 койкам.

В данную медицинскую организацию маршрутизировать пациентов из следующих районов: Находкинский городской округ, городской округ Большой Камень, Партизанский городской округ, ЗАТО город Фокино, Лазовский муниципальный район, Партизанский муниципальный район.

Общее количество обслуживаемого населения составит 253 762 чел., общая площадь обслуживаемой территории – 10 849 кв. км, расчетное число нуждающихся в паллиативной помощи – 2 892 чел.

Данный формат маршрутизации позволит обеспечить необходимую нагрузку на койки для формирования отделения паллиативной помощи с коечным фондом в размере 15 коек.

Данная медицинская организация выбрана ввиду наличия инфраструктуры оказания паллиативной помощи в КГБУЗ «Находкинская городская больница» и дорожной инфраструктуры для транспортировки пациентов в данную медицинскую организацию из указанных выше районов. Максимальная удаленность обслуживаемого населенного пункта, имеющего дорожное сообщение с КГБУЗ «Находкинская городская больница», составляет 230 км пути, что занимает около 3,5 часа автотранспортом (с. Данильченково – г. Находка). При этом в городе Фокино (ЗАТО) имеются населенные пункты с низкой транспортной доступностью, а именно - остров Путятина. Помощь в данном населенном пункте будет оказываться амбулаторией п. Дунай, с которым есть круглогодичное паромное сообщение.

КГБУЗ «Уссурийская центральная городская больница»

В данной медицинской организации в 2020 году необходимо перепрофилировать койки отделения сестринского ухода в койки паллиативного профиля в размере 15 коек в связи с тем, что для эффективного использования ресурсов и качественного оказания паллиативной помощи рекомендуемый размер коечного фонда отделения паллиативной помощи должен быть кратным 10, 15 или 30 койкам. Сохранить 15 коек отделения

сестринского ухода в системе оказания паллиативной помощи на койках сестринского ухода. Оставшиеся 10 коек отделения сестринского ухода вывести из системы оказания паллиативной помощи. Решение о способах использования выведенных из системы ПМП 10 коек отделения сестринского ухода будет принято департаментом здравоохранения Приморского края и руководством КГБУЗ «Уссурийская центральная городская больница».

В данную медицинскую организацию маршрутизировать пациентов из следующих районов: Уссурийский городской округ, Михайловский муниципальный район, Октябрьский муниципальный район, Пограничный муниципальный район, Ханкайский муниципальный район, Хорольский муниципальный район, Черниговский муниципальный район.

Общее количество обслуживаемого населения составит 279 458 чел., общая площадь обслуживаемой территории – 18 248 кв. км, расчетное число нуждающихся в паллиативной помощи – 3 261 чел.

Данный формат маршрутизации позволит обеспечить необходимую нагрузку на койки для формирования отделения паллиативной помощи на 15 коек и отделения сестринского ухода на 15 коек.

Данная медицинская организация выбрана ввиду наличия инфраструктуры оказания паллиативной помощи в КГБУЗ «Уссурийская центральная городская больница» и дорожной инфраструктуры для транспортировки пациентов в данную медицинскую организацию из указанных выше районов. Максимальная удаленность обслуживаемого населенного пункта, имеющего дорожное сообщение с КГБУЗ «Уссурийская центральная городская больница», составляет 170 км пути, что занимает около 2,5 часа автотранспортом (с. Турий Рог - г. Уссурийск).

Описание изменений в инфраструктуре оказания паллиативной медицинской помощи взрослым на койках сестринского ухода КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница № 4»

В данной медицинской организации в 2020 году увеличить общий коечный фонд до 30 коек (на семь шт.) и сформировать отделение сестринского ухода с коечным фондом в размере 15 коек и отделение паллиативной помощи с коечным фондом в размере 15 коек.

В КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница № 4» маршрутизировать пациентов только Владивостокского городского округа в связи с высокой плотностью населения в данной АТЕ и высокой потребности населения в оказании стационарной помощи на койках сестринского ухода (16 коек).

Общее количество обслуживаемого населения составит 530 341 чел., общая площадь обслуживаемой территории – 561,54 кв. км, расчетное число нуждающихся в паллиативной помощи – 4 681 чел.

Данный формат маршрутизации позволит обеспечить необходимую нагрузку на койки.

К территориям с ограниченной доступностью Владивостокского городского округа относятся острова: Русский, Попова, Рейнеке. Помощь в данных населенных пунктах будет оказываться сотрудниками ФАП и местными амбулаториями, сотрудники которых будут обучены основам и философии оказания паллиативной помощи в первую очередь.

КГБУЗ «Красноармейская центральная районная больница»

В данной медицинской организации в 2020 году необходимо сформировать отделение сестринского ухода с коечным фондом в размере 10 коек и вывести из системы оказания паллиативной помощи на койках сестринского ухода пять коек в связи с тем, что данное количество коек сможет в полном объеме обеспечить потребность в паллиативной помощи на койках сестринского ухода в Красноармейском районе, а также в районах, пациенты которых маршрутизируются в данную медицинскую организацию. Решение о способах использования выведенных из системы ПМП пять коек сестринского ухода будет принято департаментом здравоохранения Приморского края и руководством КГБУЗ «Красноармейская центральная районная больница».

В данную медицинскую организацию маршрутизировать пациентов из следующих районов: Дальнереченский городской округ, Лесозаводский городской округ, Дальнереченский муниципальный район, Кировский муниципальный район, Красноармейский муниципальный район, Пожарский муниципальный район.

Общее количество обслуживаемого населения составит 108 835 чел., общая площадь обслуживаемой территории – 57 066 кв. км, расчетное число нуждающихся в паллиативной помощи – 1 528 чел.

Данный формат маршрутизации позволит обеспечить необходимую нагрузку на койки для формирования отделения сестринского ухода с коечным фондом в размере 10 коек.

Данная медицинская организация выбрана ввиду наличия инфраструктуры оказания паллиативной помощи на койках сестринского ухода в КГБУЗ «Красноармейская центральная районная больница» и дорожной инфраструктуры для транспортировки пациентов в данную медицинскую организацию из указанных выше районов. Максимальная удаленность обслуживаемого населенного пункта, имеющего дорожное сообщение с КГБУЗ «Красноармейская центральная районная больница», составляет 200 км пути, что занимает около трех часов автотранспортом (с. Антоновка- с. Новопокровка). При этом в двух муниципальных районах имеются территории с ограниченной транспортной доступностью. В Пожарском районе к территориям с ограниченной доступностью относятся поселки: Охотничий, Соболиный, Ясневый, Красный Яр, Олон, Стрельникова. В Красноармейском районе к территориям с ограниченной доступностью относятся поселки: Дальний Кут, Островной, Дерсу, Тимохов Ключ. Помощь в данных населенных пунктах будет оказываться сотрудниками ФАП и местными амбулаториями, сотрудники которых будут обучены основам и философии оказания паллиативной помощи в первую очередь.

КГБУЗ «Находкинская городская больница»

В данной медицинской организации в 2020 году необходимо сформировать отделение сестринского ухода с коечным фондом в размере 15 коек и вывести из системы оказания паллиативной помощи на койках сестринского ухода 40 коек в связи с тем, что данное количество коек сможет в полном объеме обеспечить потребность в паллиативной помощи на койках сестринского ухода в Находкинском городском округе, а также в районах, пациенты которых маршрутизируются в данную медицинскую организацию.

Решение о способах использования выведенных из системы ПМП 40 коек сестринского ухода принимается департаментом здравоохранения Приморского края и руководством КГБУЗ «Находкинская городская больница».

В данную медицинскую организацию маршрутизировать пациентов из следующих районов: городской округ Большой Камень, Находкинский городской округ, Партизанский городской округ, город Фокино (ЗАТО), Лазовский муниципальный район, Партизанский муниципальный район, Шкотовский муниципальный район.

Общее количество обслуживаемого населения составит 272 846 чел., общая площадь обслуживаемой территории – 13 513 кв. км, расчетное число нуждающихся в паллиативной помощи – 3 145 чел.

Данный формат маршрутизации позволит обеспечить необходимую нагрузку на койки для формирования отделения сестринского ухода с коечным фондом в размере 30 коек.

Данная медицинская организация выбрана ввиду наличия инфраструктуры оказания паллиативной помощи на койках сестринского ухода в КГБУЗ «Находкинская городская больница» и дорожной инфраструктуры для транспортировки пациентов в данную медицинскую организацию из указанных выше районов. Максимальная удаленность обслуживаемого населенного пункта, имеющего дорожное сообщение с КГБУЗ «Находкинская городская больница», составляет 230 км пути, что занимает около 3,5 часа автотранспортом (с. Данильченково – г. Находка). При этом в городском округе г. Фокино (ЗАТО) имеется территория с ограниченной транспортной доступностью, а именно - остров Путятина. Помощь в данном населенном пункте будет оказываться амбулаторией п. Дунай, с которым есть круглогодичное паромное сообщение.

КГБУЗ «Уссурийская центральная городская больница»

В данной медицинской организации в 2020 году необходимо сформировать отделение сестринского ухода с коечным фондом в размере 15 коек и вывести из системы оказания паллиативной помощи на койках сестринского ухода 10 коек в связи с тем, что данное количество коек сможет в

полном объеме обеспечить потребность в паллиативной помощи на койках сестринского ухода в Уссурийском городском округе, а также в районах, пациенты которых маршрутизируются в данную медицинскую организацию. Решение о способах использования выведенных из системы ПМП 10 коек отделения сестринского ухода принимается департаментом здравоохранения Приморского края и руководством КГБУЗ «Уссурийская центральная городская больница».

В данную медицинскую организацию маршрутизировать пациентов из следующих районов: Артемовский городской округ, Спасск-Дальний городской округ, Уссурийский городской округ, Михайловский муниципальный район, Надеждинский муниципальный район, Октябрьский муниципальный район, Пограничный муниципальный район, Спасский муниципальный район, Ханкайский муниципальный район, Хасанский муниципальный район, Хорольский муниципальный район, Черниговский муниципальный район.

Общее количество обслуживаемого населения составит 480 594 чел., общая площадь обслуживаемой территории – 28 732 кв. км, расчетное число нуждающихся в паллиативной помощи – 5 710 чел.

Данный формат маршрутизации позволит обеспечить необходимую нагрузку на койки для формирования отделения сестринского ухода с коечным фондом в размере 15 коек.

Данная медицинская организация выбрана ввиду наличия инфраструктуры оказания паллиативной помощи в КГБУЗ «Уссурийская центральная городская больница» и дорожной инфраструктуры для транспортировки пациентов в данную медицинскую организацию из указанных выше районов. Максимальная удаленность обслуживаемого населенного пункта, имеющего дорожное сообщение с КГБУЗ «Уссурийская центральная городская больница», составляет 260 км пути, что занимает около 3,5 часа автотранспортом (пгт Хасан- г. Уссурийск).

КГБУЗ «Чугуевская центральная районная больница»

В данной медицинской организации в 2020 году необходимо сформировать отделение сестринского ухода с коечным фондом в размере 10

коек в связи с тем, что данное количество коек сможет в полном объеме обеспечить потребность в паллиативной помощи на койках сестринского ухода в Чугуевском муниципальном районе, а также в районах, пациенты которых маршрутизируются в данную медицинскую организацию.

В данную медицинскую организацию маршрутизировать пациентов из следующих районов: Арсеньевский городской округ, Дальнегорский городской округ, Анучинский муниципальный район, Кавалеровский муниципальный район, Ольгинский муниципальный район, Тернейский муниципальный район, Чугуевский муниципальный район, Яковлевский муниципальный район.

Общее количество обслуживаемого населения составит 146 406 чел., общая площадь обслуживаемой территории – 61 747 кв. км, расчетное число нуждающихся в паллиативной помощи – 1 995 чел.

Данный формат маршрутизации позволит обеспечить необходимую нагрузку на койки для формирования отделения сестринского ухода с коечным фондом в размере 10 коек.

Данная медицинская организация выбрана ввиду наличия инфраструктуры оказания паллиативной помощи в КГБУЗ «Чугуевская центральная районная больница» и дорожной инфраструктуры для транспортировки пациентов в данную медицинскую организацию из указанных выше районов. Максимальная удаленность обслуживаемого населенного пункта, имеющего дорожное сообщение с КГБУЗ «Чугуевская центральная районная больница», составляет 370 км пути, что занимает около пяти часов автотранспортом (пгт Терней – с. Чугуевка). При этом в Тернейском районе имеются населенные пункты с низкой транспортной доступностью (Агзу, Самарга, Единка, Перетычиха, Светлая, Усть-Соболевка, Максимовка, Малая Кема). Помощь в данных населенных пунктах будет оказываться ФАП и местными амбулаториями, сотрудники которых будут обучены основам и философии оказания паллиативной помощи в первую очередь.

Описание изменений в инфраструктуре оказания паллиативной помощи взрослым в амбулаторных условиях КГБУЗ «Надеждинская центральная районная больница»

В данной медицинской организации в 2020 году необходимо сформировать отделение выездной патронажной паллиативной медицинской помощи с графиком работы одной бригады – 5/2 с обслуживанием следующих районов: Артемовский городской округ, Надеждинский муниципальный район, Хасанский муниципальный район, Шкотовский муниципальный район.

Общее количество обслуживаемого населения составит 167 226 чел., общая площадь обслуживаемой территории – 8 897 кв. км, расчетное число нуждающихся в паллиативной помощи – 1 904 чел.

Данный формат маршрутизации позволит обеспечить необходимую нагрузку для функционирования отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи по заданному графику.

Данная медицинская организация выбрана ввиду наличия инфраструктуры оказания паллиативной помощи в КГБУЗ «Надеждинская центральная районная больница» и дорожной инфраструктуры для транспортировки пациентов в данную медицинскую организацию из указанных выше районов. Максимальная удаленность обслуживаемого населенного пункта, имеющего дорожное сообщение с КГБУЗ «Надеждинская центральная районная больница», составляет 210 км пути, что занимает около трех часов автотранспортом (пгт Хасан – п. Раздольное).

КГБУЗ "Дальнереченская центральная городская больница"

В данной медицинской организации в 2022 году необходимо сформировать отделение выездной патронажной паллиативной медицинской помощи с графиком работы одной бригады – 5/2 с обслуживанием следующих районов: Дальнереченский городской округ, Лесозаводский городской округ, Дальнереченский муниципальный район, Кировский муниципальный район, Красноармейский муниципальный район, Пожарский муниципальный район.

Общее количество обслуживаемого населения составит 108 835 чел., общая площадь обслуживаемой территории – 57 065 кв. км, расчетное число нуждающихся в паллиативной помощи – 1 528 чел.

Данный формат маршрутизации, а также функциональные обязанности по обучению сотрудников амбулаторного звена позволит обеспечить

необходимую нагрузку для функционирования отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи по заданному графику.

Данная медицинская организация выбрана ввиду наличия инфраструктуры оказания паллиативной помощи в КГБУЗ «Дальнереченская центральная городская больница» и дорожной инфраструктуры для транспортировки пациентов в данную медицинскую организацию из указанных выше районов. Максимальная удаленность обслуживаемого населенного пункта, имеющего дорожное сообщение с КГБУЗ «Дальнереченская центральная городская больница», составляет 230 км пути, что занимает около 3,5 часа автотранспортом (пгт Восток - г. Дальнереченск). При этом в двух муниципальных районах имеются территории с ограниченной транспортной доступностью.

В Пожарском районе к территориям с ограниченной доступностью относятся поселки: Охотничий, Соболиный, Ясневый, Красный Яр, Олон, Стрельникова. В Красноармейском районе к территориям с ограниченной доступностью относятся поселки: Дальний Кут, Островной, Дерсу, Тимохов Ключ. Помощь в данных населенных пунктах будет оказываться сотрудниками ФАП и местными амбулаториями, сотрудники которых будут обучены основам и философии оказания паллиативной помощи в первую очередь.

КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 6»

В данной медицинской организации в 2020 году необходимо сформировать отделение выездной патронажной паллиативной медицинской помощи с графиком работы двух бригад – 2/2, к 2022 году увеличить количество бригад до четырех и перевести на режим работы – 1/3 с обслуживанием Владивостокского городского округа.

Общее количество обслуживаемого населения составит 530 341 чел., общая площадь обслуживаемой территории – 561,54 кв. км, расчетное число нуждающихся в паллиативной помощи – 4 681 чел. В 2022 году график работы отделения будет изменен на 1/3, количество бригад увеличено до четырех.

Данный формат маршрутизации позволит обеспечить необходимую нагрузку для функционирования отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи.

К территориям с ограниченной доступностью Владивостокского городского округа относятся острова: Русский, Попова, Рейнеке. Помощь в данных населенных пунктах будет оказываться сотрудниками ФАП и местными амбулаториями, сотрудники которых будут обучены основам и философии оказания паллиативной помощи в первую очередь.

КГБУЗ "Находкинская городская больница"

В данной медицинской организации в 2020 году необходимо сформировать отделение выездной патронажной паллиативной медицинской помощи с графиком работы одной бригады – 5/2, к 2022 году увеличить количество бригад до двух и перевести на режим работы – 2/2 с обслуживанием следующих районов: городской округ Большой Камень, Находкинский городской округ, Партизанский городской округ, городской округ город Фокино (ЗАТО), Лазовский муниципальный район, Партизанский муниципальный район.

Общее количество обслуживаемого населения составит 253 672 чел., общая площадь обслуживаемой территории – 10 849 кв. км, расчетное число нуждающихся в паллиативной помощи – 2 892 чел.

Данный формат маршрутизации позволит обеспечить необходимую нагрузку для функционирования отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи по заданному графику.

Данная медицинская организация выбрана ввиду наличия инфраструктуры оказания паллиативной помощи в КГБУЗ «Находкинская городская больница» и дорожной инфраструктуры для транспортировки пациентов в данную медицинскую организацию из указанных выше районов.

Максимальная удаленность обслуживаемого населенного пункта, имеющего дорожное сообщение с КГБУЗ «Находкинская городская больница», составляет 230 км пути, что занимает около 3,5 часа автотранспортом (с. Данильченко - г. Находка). При этом в городском округе г. Фокино (ЗАТО)

имеются населенные пункты с низкой транспортной доступностью (остров Путятина). Помощь в данном населенном пункте будет оказываться амбулаторией п. Дунай, с которым есть круглогодичное паромное сообщение. Сотрудники данной амбулатории будут обучены основам и философии оказания паллиативной помощи в первую очередь.

КГБУЗ «Уссурийская центральная городская больница»

В данной медицинской организации в 2020 году необходимо сформировать отделение выездной патронажной паллиативной медицинской помощи с графиком работы одной бригады – 5/2, к 2022 году увеличить количество бригад до двух и перевести на режим работы – 2/2 с обслуживанием следующих районов: Арсеньевский городской округ, Спасск-Дальний городской округ, Уссурийский городской округ, Анучинский муниципальный район, Михайловский муниципальный район, Октябрьский муниципальный район, Пограничный муниципальный район, Спасский муниципальный район, Ханкайский муниципальный район, Хорольский муниципальный район, Черниговский муниципальный район, Яковлевский муниципальный район.

Общее количество обслуживаемого населения составит 394 358 чел., общая площадь обслуживаемой территории – 28 825 кв. км, расчетное число нуждающихся в паллиативной помощи – 4 854 чел.

Данный формат маршрутизации позволит обеспечить необходимую нагрузку для функционирования отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи по заданному графику.

Данная медицинская организация выбрана ввиду наличия инфраструктуры оказания паллиативной помощи в КГБУЗ «Уссурийская центральная городская больница» и дорожной инфраструктуры для транспортировки пациентов в данную медицинскую организацию из указанных выше районов. Максимальная удаленность обслуживаемого населенного пункта, имеющего дорожное сообщение с КГБУЗ «Уссурийская центральная городская больница», составляет 170 км пути, что занимает около 2,5 часа автотранспортом (с. Турий Рог - г. Уссурийск).

КГБУЗ "Дальнегорская центральная городская больница"

В данной медицинской организации в 2023 году сформировать отделение выездной патронажной паллиативной медицинской помощи с графиком работы одной смены – 5/2 с обслуживанием следующих районов: Дальнегорский городской округ, Кавалеровский муниципальный район, Ольгинский муниципальный район, Тернейский муниципальный район, Чугуевский муниципальный район.

Общее количество обслуживаемого населения составит 84 500 чел., общая площадь обслуживаемой территории – 55 422 кв. км, расчетное число нуждающихся в паллиативной помощи – 1 199 чел.

Данный формат маршрутизации, а также функциональные обязанности по обучению сотрудников амбулаторного звена позволят обеспечить необходимую нагрузку для функционирования отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи по заданному графику.

Ввиду отсутствия в Дальнегорском городском округе инфраструктуры оказания паллиативной помощи, но с учетом его центрального расположения по отношению к соседним районам и наличия дорожной инфраструктуры для транспортировки пациентов из указанных выше районов, для обеспечения населения данных районов амбулаторной паллиативной помощью использовать инфраструктуру оказания медицинской помощи на базе КГБУЗ «Дальнегорская центральная городская больница». Максимальная удаленность обслуживаемого населенного пункта, имеющего дорожное сообщение с КГБУЗ «Дальнегорская центральная городская больница», составляет 260 км пути, что занимает около четырех часов автотранспортом (с. Милоградово- г. Дальнегорск). При этом в Тернейском районе имеются населенные пункты с низкой транспортной доступностью (Агзу, Самарга, Единка, Перетычиха, Светлая, Усть-Соболевка, Максимовка, Малая Кема). Помощь в данных населенных пунктах будет оказываться сотрудниками ФАП и местными амбулаториями, сотрудники которых будут обучены основам и философии оказания паллиативной помощи в первую очередь.

Описание изменений в инфраструктуре оказания паллиативной помощи детям в амбулаторных условиях ГБУЗ «Краевая детская клиническая больница № 2»

В данной медицинской организации в 2020 году необходимо сформировать отделение выездной патронажной паллиативной медицинской помощи с графиком работы двух бригад – 2/2, к 2022 году увеличить количество бригад до четырех и перевести на режим работы – 1/3 с обслуживанием следующих районов: Артемовский городской округ, городской округ Большой Камень, Владивостокский городской округ, Находкинский городской округ, Партизанский городской округ, городской округ город Фокино (ЗАТО), Лазовский муниципальный район, Надеждинский муниципальный район, Партизанский муниципальный район, Хасанский муниципальный район, Шкотовский муниципальный район.

Общее количество обслуживаемого населения составит 210 183 чел., общая площадь обслуживаемой территории – 20 307 кв. км, расчетное число нуждающихся в паллиативной помощи – 123 чел.

Данный формат маршрутизации позволит обеспечить необходимую нагрузку для функционирования отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи круглосуточно.

Данная медицинская организация выбрана ввиду наличия инфраструктуры оказания паллиативной помощи в ГБУЗ «Краевая детская клиническая больница № 2» и дорожной инфраструктуры для транспортировки пациентов в данную медицинскую организацию из указанных выше районов. Максимальная удаленность обслуживаемого населенного пункта, имеющего дорожное сообщение с ГБУЗ «Краевая детская клиническая больница № 2», составляет 300 км пути, что занимает около четырех часов автотранспортом (с. Данильченково - г. Владивосток). При этом в двух муниципальных районах имеются территории с ограниченной транспортной доступностью. В городском округе г. Фокино (ЗАТО) к территориям с ограниченной доступностью относится остров Путятина. Помощь в данном населенном пункте будет оказываться амбулаторией п. Дунай, с которым есть круглогодичное паромное сообщение. К территориям с ограниченной доступностью Владивостокского городского округа относятся острова: Русский, Попова, Рейнеке. Помощь в данных населенных пунктах будет оказываться сотрудниками ФАП и

местными амбулаториями, сотрудники которых будут обучены основам и философии оказания паллиативной помощи в первую очередь.

КГБУЗ "Дальнереченская центральная городская больница"

В данной медицинской организации в 2022 году необходимо сформировать отделение выездной патронажной паллиативной медицинской помощи с графиком работы одной смены – 5/2 с обслуживанием следующих районов: Дальнереченский городской округ, Лесозаводский городской округ, Дальнереченский муниципальный район, Кировский муниципальный район, Красноармейский муниципальный район, Пожарский муниципальный район.

Общее количество обслуживаемого населения составит 33 411 чел., общая площадь обслуживаемой территории – 57 065 кв. км, расчетное число нуждающихся в паллиативной помощи – 32 чел.

Данный формат маршрутизации, а также функциональные обязанности по обучению сотрудников амбулаторного звена позволят обеспечить необходимую нагрузку для функционирования отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи по заданному графику.

Данная медицинская организация выбрана ввиду наличия инфраструктуры оказания паллиативной помощи в КГБУЗ «Дальнереченская центральная городская больница» и дорожной инфраструктуры для транспортировки пациентов в данную медицинскую организацию из указанных выше районов. Максимальная удаленность обслуживаемого населенного пункта, имеющего дорожное сообщение с КГБУЗ «Дальнереченская центральная городская больница», составляет 230 км пути, что занимает около 3,5 часа автотранспортом (пгт Восток - г. Дальнереченск). При этом в двух муниципальных районах имеются территории с ограниченной транспортной доступностью. В Пожарском районе к территориям с ограниченной доступностью относятся поселки: Охотничий, Соболиный, Ясневый, Красный Яр, Олон, Стрельникова. В Красноармейском районе к территориям с ограниченной доступностью относятся поселки: Дальний Кут, Островной, Дерсу, Тимохов Ключ. Помощь в данных населенных пунктах будет оказываться сотрудниками ФАП и местными амбулаториями, сотрудники

которых будут обучены основам и философии оказания паллиативной помощи в первую очередь.

КГБУЗ "Уссурийская центральная городская больница"

В данной медицинской организации в 2020 году необходимо сформировать отделение выездной патронажной паллиативной медицинской помощи с графиком работы одной бригады – 5/2, к 2022 году увеличить количество бригад до двух и перевести на режим работы – 2/2 с обслуживанием следующих районов: Арсеньевский городской округ, Спасск-Дальний городской округ, Уссурийский городской округ, Анучинский муниципальный район, Михайловский муниципальный район, Октябрьский муниципальный район, Пограничный муниципальный район, Спасский муниципальный район, Ханкайский муниципальный район, Хорольский муниципальный район, Черниговский муниципальный район, Яковлевский муниципальный район.

Общее количество обслуживаемого населения составит 110 292 чел., общая площадь обслуживаемой территории – 28 825 кв. км, расчетное число нуждающихся в паллиативной помощи – 56 чел.

Данный формат маршрутизации позволит обеспечить необходимую нагрузку для функционирования отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи по заданному графику.

Данная медицинская организация выбрана ввиду наличия инфраструктуры оказания паллиативной помощи в КГБУЗ «Уссурийская центральная городская больница» и дорожной инфраструктуры для транспортировки пациентов в данную медицинскую организацию из указанных выше районов. Максимальная удаленность обслуживаемого населенного пункта, имеющего дорожное сообщение с КГБУЗ «Уссурийская центральная городская больница», составляет 170 км пути, что занимает около 2,5 часа автотранспортом (с. Турий Рог - г. Уссурийск).

КГБУЗ «Дальнегорская центральная городская больница»

В данной медицинской организации к 2023 году необходимо сформировать отделение выездной патронажной паллиативной медицинской помощи с графиком работы одной смены – 5/2 с обслуживанием следующих

районов: Дальнегорский городской округ, Кавалеровский муниципальный район, Ольгинский муниципальный район, Тернейский муниципальный район, Чугуевский муниципальный район.

Общее количество обслуживаемого населения составит 23 548 чел., общая площадь обслуживаемой территории – 55 422 кв. км, расчетное число нуждающихся в паллиативной помощи – 25 чел.

Данный формат маршрутизации, а также функциональные обязанности по обучению сотрудников амбулаторного звена позволят обеспечить необходимую нагрузку для функционирования отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи по заданному графику.

Ввиду отсутствия в Дальнегорском городском округе инфраструктуры оказания паллиативной помощи, но с учетом его центрального расположения по отношению к соседним районам и наличия дорожной инфраструктуры для транспортировки пациентов из указанных выше районов, для обеспечения населения данных районов амбулаторной паллиативной помощью использовать инфраструктуру оказания медицинской помощи на базе КГБУЗ «Дальнегорская центральная городская больница». Максимальная удаленность обслуживаемого населенного пункта, имеющего дорожное сообщение с КГБУЗ «Дальнегорская центральная городская больница», составляет 260 км пути, что занимает около четырех часов автотранспортом (с. Милоградово - г. Дальнегорск). При этом в Тернейском районе имеются населенные пункты с низкой транспортной доступностью (Агзу, Самарга, Единка, Перетычиха, Светлая, Усть-Соболевка, Максимовка, Малая Кема). Помощь в данных населенных пунктах будет оказываться сотрудниками ФАП и местными амбулаториями, сотрудники которых будут обучены основам и философии оказания паллиативной помощи в первую очередь.

Расчет потребности в стационарной и амбулаторной паллиативной медицинской помощи взрослому и детскому населению и описание изменений по организациям

Расчет потребности в паллиативных койках в рамках оказания паллиативной медицинской помощи взрослым в стационарных условиях

№	Наименование района	Население взрослые	Потребность в койках взр.	Потребность в ПМП койках	КГБУЗ "Яковлевск ая ЦРБ"	КГБУЗ "Надеждин ская ЦРБ"	КГБУЗ "Дальнереч енская ЦГБ"	ГБУЗ "ГВВ"	КГБУЗ "ВКБ №4"	КГБУЗ "Находкинс кая ГБ"	КГБУЗ "Уссурийск ая ЦГБ"
Предложение - 105 коек					15	15	15	15	15	15	15
Расчетная потребность в койках - 108 коек					10,25	11,71	11,33	18,56	18,56	17,76	19,56
1	Арсеньевский ГО	41 513	4	2,91	2,91						
2	Артемовский ГО	93 257	9	6,53		6,53					
3	ГО. Большой Камень	39 161	4	2,74						2,74	
4	Владивостокский ГО	530 341	53	37,12				18,56	18,56		
5	Дальнегорский ГО	33 739	3	2,36	2,36						
6	Дальнереченский ГО	21 535	2	1,51			1,51				
7	Лесозаводский ГО	32 438	3	2,27			2,27				
8	Находкинский ГО.	118 367	12	8,29						8,29	
9	Партизанский ГО	35 169	4	2,46						2,46	
10	Спасск-Дальний ГО.	31 182	3	2,18			2,18				
11	Уссурийский ГО	156 690	16	10,97							10,97
12	город Фокино (ЗАТО)	31 514	3	2,21						2,21	
13	Анучинский район	9 825	1	0,69	0,69						
14	Дальнереченский район	7 178	1	0,50			0,50				
15	Кавалеровский район	18 467	2	1,29	1,29						
16	Кировский район	13 908	1	0,97			0,97				
17	Красноармейский район	12 173	1	0,85			0,85				
18	Лазовский район	5 980	1	0,42						0,42	
19	Михайловский район	22 130	2	1,55							1,55
20	Надеждинский район	30 749	3	2,15		2,15					
21	Октябрьский район	20 768	2	1,45							1,45
22	Ольгинский район	7 003	1	0,49	0,49						
23	Партизанский район	23 571	2	1,65						1,65	
24	Пограничный район	17 115	2	1,20							1,20
25	Пожарский район	21 603	2	1,51			1,51				

26	Спасский район	21 812	2	1,53			1,53				
27	Тернейский район	8 378	1	0,59	0,59						
28	Ханкайский район	16 837	2	1,18							1,18
29	Хасанский район	24 136	2	1,69		1,69					
30	Хорольский район	20 737	2	1,45							1,45
31	Черниговский район	25 181	3	1,76							1,76
32	Чугуевский район	16 913	2	1,18	1,18						
33	Шкотовский район	19 084	2	1,34		1,34					
34	Яковлевский район	10 568	1	0,74	0,74						
	Итого	1 539 022	154	108							

Расчет потребности в койках сестринского ухода в рамках оказания паллиативной медицинской помощи взрослым в стационарных условиях

№	Наименование района	Население взрослые	Потребность в койках взр.	Потребность в койках СУ	КГБУЗ "ВКБ № 4"	КГБУЗ "Красноармейс кая ЦРБ"	КГБУЗ "Находкинская ГБ"	КГБУЗ "Уссурийская ЦГБ"	КГБУЗ "Чугуевская ЦРБ"
Предложение - 65 коек					15	10	15	15	10
Расчетная потребность в койках - 46 коек					15,91	3,27	8,19	14,42	4,39
1	Арсеньевский ГО	41 513	4	1,25					1,25
2	Артемовский ГО	93 257	9	2,80				2,80	
3	ГО Большой Камень	39 161	4	1,17			1,17		
4	Владивостокский ГО	530 341	53	15,91	15,91		15,91		
5	Дальнегорский ГО	33 739	3	1,01					1,01
6	Дальнереченский ГО	21 535	2	0,65		0,65			
7	Лесозаводский ГО	32 438	3	0,97		0,97			
8	Находкинский ГО	118 367	12	3,55			3,55		
9	Партизанский ГО	35 169	4	1,06			1,06		
10	Спасск-Дальний ГО	31 182	3	0,94				0,94	
11	Уссурийский ГО	156 690	16	4,70				4,70	
12	город Фокино (ЗАТО)	31 514	3	0,95			0,95		
13	Анучинский район	9 825	1	0,29					0,29
14	Дальнереченский район	7 178	1	0,22		0,22			
15	Кавалеровский район	18 467	2	0,55					0,55
16	Кировский район	13 908	1	0,42		0,42			
17	Красноармейский район	12 173	1	0,37		0,37			
18	Лазовский район	5 980	1	0,18			0,18		
19	Михайловский район	22 130	2	0,66				0,66	
20	Надеждинский район	30 749	3	0,92				0,92	
21	Октябрьский район	20 768	2	0,62				0,62	
22	Ольгинский район	7 003	1	0,21					0,21
23	Партизанский район	23 571	2	0,71			0,71		
24	Пограничный район	17 115	2	0,51				0,51	
25	Пожарский район	21 603	2	0,65		0,65			
26	Спасский район	21 812	2	0,65				0,65	

27	Тернейский район	8 378	1	0,25					0,25
28	Ханкайский район	16 837	2	0,51				0,51	
29	Хасанский район	24 136	2	0,72				0,72	
30	Хорольский район	20 737	2	0,62				0,62	
31	Черниговский район	25 181	3	0,76				0,76	
32	Чугуевский район	16 913	2	0,51					0,51
33	Шкотовский район	19 084	2	0,57			0,57		
34	Яковлевский район	10 568	1	0,32					0,32
	Итого	1 539 022	154	46					

Расчет потребности в паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях взрослому населению

№	Наименование района	Население взрослые	Потребность во врачах ПМП взрослые	КГБУЗ «Надеждинс кая ЦРБ»	КГБУЗ «Дальнерече нская ЦГБ»	КГБУЗ «ВП №6»	КГБУЗ «Находкинс кая ГБ»	КГБУЗ «Уссурийска я ЦГБ»	КГБУЗ «Дальнегорс кая ЦГБ!»
	Режим работы отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи			5 2	5 2	1 3	2 2	2 2	5 2
	Расчетная потребность во врачах ПМП – 15 чел.			1,67	1,09	5,30	2,54	3,94	0,85
1	Арсеньевский ГО	41 513	0,42					0,42	
2	Артемовский ГО	93 257	0,93	0,93					
3	ГО Большой Камень	39 161	0,39				0,39		
4	Владивостокский ГО	530 341	5,30			5,30			
5	Дальнегорский ГО	33 739	0,34						0,34
6	Дальнереченский ГО	21 535	0,22		0,22				
7	Лесозаводский ГО	32 438	0,32		0,32				
8	Находкинский ГО	118 367	1,18				1,18		
9	Партизанский ГО	35 169	0,35				0,35		
10	Спасск-Дальний ГО	31 182	0,31					0,31	
11	Уссурийский ГО	156 690	1,57					1,57	
12	город Фокино (ЗАТО)	31 514	0,32				0,32		
13	Анучинский район	9 825	0,10					0,10	
14	Дальнереченский район	7 178	0,07		0,07				
15	Кавалеровский район	18 467	0,18						0,18
16	Кировский район	13 908	0,14		0,14				

17	Красноармейский район	12 173	0,12		0,12				
18	Лазовский район	5 980	0,06				0,06		
19	Михайловский район	22 130	0,22					0,22	
20	Надеждинский район	30 749	0,31	0,31					
21	Октябрьский район	20 768	0,21					0,21	
22	Ольгинский район	7 003	0,07						0,07
23	Партизанский район	23 571	0,24				0,24		
24	Пограничный район	17 115	0,17					0,17	
25	Пожарский район	21 603	0,22		0,22				
26	Спасский район	21 812	0,22					0,22	
27	Тернейский район	8 378	0,08						0,08
28	Ханкайский район	16 837	0,17					0,17	
29	Хасанский район	24 136	0,24	0,24					
30	Хорольский район	20 737	0,21					0,21	
31	Черниговский район	25 181	0,25					0,25	
32	Чугуевский район	16 913	0,17						0,17
33	Шкотовский район	19 084	0,19	0,19					
34	Яковлевский район	10 568	0,11					0,11	
	Итого	1 539 022	15						

Расчет потребности в паллиативных койках в рамках оказания паллиативной медицинской помощи детям в стационарных условиях

№	Наименование района	Население дети, чел.	Смертность дети, чел.	Потребность дети, чел.	Потребность в ПМП койках для детей	ГБУЗ «Краевая детская клиническая больница № 2»
					7,55	10
1	Арсеньевский ГО	10 738	6	4	0,21	0,21
2	Артемовский ГО	22 734	13	9	0,45	0,45
3	ГО Большой Камень	7 821	3	2	0,16	0,16
4	Владивостокский ГО	102 803	62	42	2,06	2,06
5	Дальнегорский ГО	8 569	9	6	0,17	0,17
6	Дальнереченский ГО	6 640	5	3	0,13	0,13
7	Лесозаводский ГО	10 151	9	6	0,20	0,20
8	Находкинский ГО	29 913	16	11	0,60	0,60
9	Партизанский ГО	9 470	4	3	0,19	0,19
10	Спасск-Дальний ГО	9 018	4	3	0,18	0,18
11	Уссурийский ГО	42 293	13	9	0,85	0,85
12	город Фокино (ЗАТО)	5 917	4	3	0,12	0,12
13	Анучинский район	3 202	1	1	0,06	0,06
14	Дальнереченский район	2 184	3	2	0,04	0,04
15	Кавалеровский район	5 133	9	6	0,10	0,10
16	Кировский район	4 434	2	1	0,09	0,09
17	Красноармейский район	3 994	5	3	0,08	0,08
18	Лазовский район	6 659	2	1	0,13	0,13
19	Михайловский район	6 536	3	2	0,13	0,13
20	Надеждинский район	7 702	3	2	0,15	0,15
21	Октябрьский район	6 254	7	5	0,13	0,13
22	Ольгинский район	2 087	0	0	0,04	0,04
23	Партизанский район	5 869	4	3	0,12	0,12
24	Пограничный район	5 153	5	3	0,10	0,10
25	Пожарский район	6 008	8	5	0,12	0,12

26	Спасский район	5 656	2	1	0,11	0,11
27	Тернейский район	2 440	3	2	0,05	0,05
28	Ханкайский район	4 800	1	1	0,10	0,10
29	Хасанский район	6 440	12	8	0,13	0,13
30	Хорольский район	5 986	6	4	0,12	0,12
31	Черниговский район	7 295	8	5	0,15	0,15
32	Чугуевский район	5 319	4	3	0,11	0,11
33	Шкотовский район	4 855	0	0	0,10	0,10
34	Яковлевский район	3 361	0	0	0,07	0,07
	Итого	377 434	236	158	-	-

* Данные учитывают количество детей городского округа Большой Камень и города Фокино (ЗАТО), которые были рассчитаны на основании данных прошлых лет.

Расчет потребности в паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях детям

№	Наименование района	Население городское дети	Население сельское дети	Потребность во врачах ПМП дети	ГБУЗ "Краевая детская клиническая больница № 2"	КГБУЗ "Дальнеречен ская ЦГБ"	КГБУЗ "Уссурийская ЦГБ"	КГБУЗ «Яковлевская ЦГБ"
Режим работы отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи					1 3	5 2	2 2	5 2
Расчетная потребность во врачах ПМП – 10 чел.					5,19	0,98	3,48	0,73
1	Арсеньевский ГО	10 738	0	0,21			0,21	
2	Артемовский ГО	20 798	1 935	0,51	0,51			
3	ГО Большой Камень	7 821	0	0,16	0,16			
4	Владивостокский ГО	94 804	7 999	2,30	2,30			
5	Дальнегорский ГО	7 476	1 093	0,20				0,20
6	Дальнереченский ГО	6 258	382	0,14		0,14		
7	Лесозаводский ГО	8 759	1 392	0,24		0,24		
8	Находкинский ГО	29 740	173	0,60	0,60			
9	Партизанский ГО	8 248	1 223	0,23	0,23			
10	Спасск-Дальний ГО	9 018	0	0,18			0,18	
11	Уссурийский ГО	37 941	4 353	0,98			0,98	
12	город Фокино (ЗАТО)	5 917	0	0,12	0,12			
13	Анучинский район	0	3 202	0,16			0,16	
14	Дальнереченский район	0	2 184	0,11		0,11		
15	Кавалеровский район	4 578	555	0,12				0,12
16	Кировский район	2 881	1 553	0,14		0,14		
17	Красноармейский район	1 035	2 959	0,17		0,17		
18	Лазовский район	2 700	3 959	0,25	0,25			
19	Михайловский район	1 586	4 950	0,28			0,28	
20	Надеждинский район	0	7 702	0,39	0,39			
21	Октябрьский район	1 225	5 029	0,28			0,28	
22	Ольгинский район	754	1 333	0,08				0,08
23	Партизанский район	0	5 869	0,29	0,29			
24	Пограничный район	2 291	2 862	0,19			0,19	

25	Пожарский район	4 229	1 779	0,17		0,17		
26	Спасский район	0	5 656	0,28			0,28	
27	Тернейский район	2 111	329	0,06				0,06
28	Ханкайский район	0	4 800	0,24			0,24	
29	Хасанский район	4 822	1 618	0,18	0,18			
30	Хорольский район	3 200	2 787	0,20			0,20	
31	Черниговский район	1 910	5 385	0,31			0,31	
32	Чугуевский район	0	5 319	0,27				0,27
33	Шкотовский район	2 311	2 544	0,17	0,17			
34	Яковлевский район	0	3 361	0,17			0,17	

* Данные учитывают количество детей городского округа Большой Камень города Фокино (ЗАТО), которые были рассчитаны на основании данных прошлых лет.

Дополнительная информация по стационарным учреждениям социального обслуживания

Текущая инфраструктура организаций, осуществляющих стационарное социальное обслуживание

	Наименование	Общий коечный фонд	Наличие отделений милосердия	Количество коек отделения милосердия	% коек милосердия от общего коечного фонда
1	КГАУСО «Седанкинский дом интернат для престарелых и инвалидов»	520	Да	225	43,3%
2	КГБУСО «Артемовский дом интернат для престарелых и инвалидов»	150	Да	25	16,7%
3	КГБУСО «Хорольский дом интернат для престарелых и инвалидов»	122	Нет	-	-
4	КГБУСО «Спасский дом интернат для престарелых и инвалидов»	184	Нет	-	-
5	КГБУСО «Пожарский дом интернат для престарелых и инвалидов»	40	Нет	-	-
6	КГБУСО «Яковлевский специальный дом интернат для престарелых и инвалидов»	36	Нет	-	-
7	КГБУСО «Партизанский психоневрологический интернат»	416	Нет	-	-
8	КГБУСО «Майский психоневрологический интернат»	516	Нет	-	-
9	КГБУСО «Липовецкий психоневрологический интернат»	443	Нет	-	-
10	КГБУСО «Покровский психоневрологический интернат»	577	Да	190	32,9%
11	КГБУСО «Арсеньевский психоневрологический интернат»	70	Нет	-	-
12	КГБУСО «Раздольненский психоневрологический интернат»	190	Нет	-	-
13	КГБУСО «Кавалеровский психоневрологический интернат»	138	Нет	-	-
14	КГБУСО «Дальнереченский психоневрологический интернат»	107	Нет	-	-

15	КГБУСО «Екатериновский детский дом-интернат для умственно отсталых детей»	405	Да	100	24,7%
	Итого	3 914	-	540	-

услуги медицинских организаций, востребованные в учреждениях соцзащиты стационарного типа и структура смертности

В 2018 году суммарное число вызовов бригад скорой медицинской помощи взрослым в социальные организации, в составе которых есть отделения милосердия, составило 2 423 вызова (2 343 в отделении милосердия), что на 7,2% меньше, чем в 2015 году.

В 2018 году число вызовов бригад скорой медицинской помощи в организацию, осуществляющую стационарное социальное обслуживание детского населения, составило 49 вызовов (44 в отделении милосердия), что на 16,6% больше, чем в 2015 году.

Выездные службы ПМП не выезжают в социальные организации.

Число вызовов бригад скорой медицинской помощи взрослым
212



Взрослым, в составе которых есть отделения милосердия, умерло 212 человек, из них 24% составили проживающие отделения милосердия.

Число вызовов бригад скорой медицинской помощи детям
(совокупно по экстренной и неотложной), вызов

В 2018 году в социальном учреждении для детей, в составе которого есть отделение милосердия, умерло 2 человека, оба из которых были проживающими отделения милосердия.

Смертность взрослых в организациях социальной защиты стационарного типа в 2018 году, случаев

Перечень региональных нормативных правовых актов, влияющих на оказание ПМП в Приморском крае

№ п/п	Наименование нормативного правового акта	Краткие комментарии по содержанию регионального нормативного правового акта
Оказание паллиативной медицинской помощи		
1.	Закон Приморского края от 08.04.2011 года № 750-КЗ (редакции от 05.07.2019 года) «О здравоохранении в Приморском крае»	в соответствии с Законом к полномочиям уполномоченного органа исполнительной власти Приморского края в сфере здравоохранения относится организация оказания населению Приморского края паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных уполномоченному органу исполнительной власти Приморского края в сфере здравоохранения
2.	Постановление Администрации Приморского края от 15.02.2007 года № 39-па (ред. от 11.06.2019 года) «Об утверждении Положения о департаменте здравоохранения Приморского края»	департамент здравоохранения организует оказание населению Приморского края паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных Департаменту
3.	Подпрограмма N 2. «Совершенствование медицинской помощи, укрепление здоровья населения и формирование здорового образа жизни в составе государственной программы Приморского края «Развитие здравоохранения Приморского края» на 2013 - 2021 годы, утв. постановлением Администрации Приморского края от 07.12.2012 года № 397-па (редакции от 06.06.2019 года)	подпрограмма № 2 предполагает развитие паллиативной медицинской помощи в течение всего периода реализации Государственной программы Приморского края с 2013 по 2021 годы. государственная программа Приморского края «Развитие здравоохранения Приморского края» предполагает увеличение к 2021 году количества коек сестринского ухода за гражданами старшей возрастной группы в краевых государственных учреждениях здравоохранения с 324 до 560
4.	территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, утвержденная постановлением Администрации Приморского края от 28.12.2018 года № 665-па (ред. от 28.06.2019 года).	территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов установлены нормативы объема медицинской помощи для паллиативной медицинской помощи на 2019 год: для паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета - 0,007 посещения на одного жителя, для паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях при

№ п/п	Наименование нормативного правового акта	Краткие комментарии по содержанию регионального нормативного правового акта
		<p>осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи - 0,001 посещения на одного жителя;</p> <p>медицинской помощи в условиях дневных стационаров (включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара) в рамках территориальной программы ОМС - 0,062 случая лечения на одно застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета - 0,0022 случая лечения на одного жителя;</p> <p>паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета - 0,062 койко-дней на одного жителя.</p> <p>Стоимость единицы объема медицинской помощи с учетом условий ее оказания за счет средств краевого бюджета на 2019 год составляют:</p> <p>на одно посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами), за счет средств краевого бюджета - 231,49 рубля;</p> <p>на одно посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи за счет средств краевого бюджета (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) - 1157,5 рубля;</p> <p>на один койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), за счет средств краевого бюджета - 2269,55 рубля</p>
5.	Приказ департамента здравоохранения Приморского края от 14.03.2008 года № 92-о «О	Приказом департамента здравоохранения Приморского края от 14.03.2008 года № 92-о Главным врачам

№ п/п	Наименование нормативного правового акта	Краткие комментарии по содержанию регионального нормативного правового акта
	мерах по организации оказания паллиативной помощи больным ВИЧ-инфекцией в Приморском крае»	государственных учреждений здравоохранения краевого подчинения, руководителям органов управления здравоохранением и главным врачам стационарных лечебно-профилактических учреждений муниципальных образований предписывалось предусмотреть в подведомственных учреждениях палаты для оказания больным ВИЧ/СПИДом паллиативной помощи
6.	Приказ департамента здравоохранения Приморского края от 08.07.2015 года № 558-о (редакция от 05.12.2017 года) «Об организации оказания медицинской помощи больным с заболеваниями центральной и периферической нервной системы, опорно-двигательного аппарата по профилю «медицинская реабилитация» на территории Приморского края»	Приказом департамента здравоохранения Приморского края от 08.07.2015 года № 558-о (ред. от 05.12.2017) установлено, что медицинская реабилитация осуществляется пациентам, имеющим выраженное нарушение функции, полностью зависимым от посторонней помощи в осуществлении самообслуживания, перемещения и общения и не имеющим перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала), подтвержденной результатами обследования (5 баллов по шкале Рэнкина), в отделениях паллиативной помощи или по месту жительства и заключается в поддержании достигнутого или имеющегося уровня функций и приспособления окружающей среды под уровень возможного функционирования пациента.
7.	Приказ департамента здравоохранения Приморского края от 24.04.2017 года № 327-о «О совершенствовании оказания паллиативной медицинской помощи населению на территории Приморского края».	Приказом департамента здравоохранения утвержден комплекс мероприятий, направленных на развитие паллиативной медицинской помощи на территории Приморского края на 2017 - 2018 годы, включающий в себя утверждение приказов по оказанию паллиативной медицинской помощи взрослому и детскому населению Приморского края, совершенствование системы оплаты труда (внедрение «эффективного контракта») в медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, реализацию мер социальной поддержки медицинских работников, оказывающих паллиативную медицинскую помощь (включая программу «Земский доктор»), увеличение образовательных программ для подготовки медицинского персонала (в том числе среднего), оказывающего

№ п/п	Наименование нормативного правового акта	Краткие комментарии по содержанию регионального нормативного правового акта
		паллиативную медицинскую помощь, внедрение телемедицинских технологий и технологий дистанционного консультирования, создание баз данных о лицах, нуждающихся в лечении наркотическими и психотропными лекарственными препаратами, внедрение в регионе базового наркотического обезболивания в виде неинвазивного, обеспечение пациентов (отдаленное проживание) с хронической болью в ФАП опиоидными лекарственными препаратами, открытие кабинетов паллиативной медицинской помощи, отделений паллиативной медицинской помощи, а также организация центров паллиативной медицинской помощи и реабилитации
8.	приказ департамента здравоохранения Приморского края от 28.07.2016 года № 731-о «Об утверждении маршрутизации больных с заболеваниями гематологического профиля в Приморском крае»	приказом департамента здравоохранения Приморского края от 28.07.2016 года № 731-о установлено, что пациентам по профилю «гематология» медицинская помощь оказывается, в том числе путем оказания паллиативной медицинской помощи
9.	приказ департамента здравоохранения Приморского края от 26.12.2018 года № 18/пр/1248 (редакция от 15.01.2019 года) «Об организации медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения (включая субарахноидальные кровоизлияния) на территории Приморского края»	приказом департамента здравоохранения Приморского края от 26.12.2018 года № 18/пр/1248 (редакция от 15.01.2019 года) установлены меры по маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения, имеющие существенно ограниченные физические или психические возможности и нуждающиеся в интенсивной симптоматической терапии, психосоциальной помощи, длительном постороннем уходе в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь
10.	приказ департамента здравоохранения Приморского края от 19.12.2018 N 18/пр/1224 «О маршрутизации пациентов для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» на территории Приморского края»	в соответствии с приложением 5 к Приказу департамента здравоохранения Приморского края от 19.12.2018 N 18/пр/1224 «О маршрутизации пациентов для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» на территории Приморского края» определено прикрепление пациентов с онкологическими заболеваниями для оказания паллиативной медицинской помощи
11.	приказ департамента здравоохранения Приморского	в соответствии с приказом департамента здравоохранения

№ п/п	Наименование нормативного правового акта	Краткие комментарии по содержанию регионального нормативного правового акта
	<p>края от 07.03.2019 года № 18/пр/214 «Об утверждении Положения об установлении случаев и порядка организации оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи медицинскими работниками медицинских организаций вне таких медицинских организаций, а также в иных медицинских организациях в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае»</p>	<p>Приморского края от 07.03.2019 года № 18/пр/214 медицинская помощь на дому оказывается в виде паллиативной медицинской помощи пациентам, которые в силу состояния здоровья не могут посетить медицинскую организацию.</p> <p>Паллиативная медицинская помощь, включающая медицинские вмешательства, мероприятия психологического характера и мероприятия по уходу, осуществляемые в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан и направленные на избавление от боли, облегчение других тяжелых проявлений заболевания и поддержание функций организма, оказывается на дому работниками выездной патронажной бригады паллиативной медицинской помощи, а при ее отсутствии - медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи</p>
<p>Лекарственное обеспечение, в том числе наркотическими средствами и психотропными веществами</p>		
12.	<p>порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством РФ перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по желанию пациента, приложение № 6 к территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, утвержденной постановлением Администрации</p>	<p>в соответствии с Порядком обеспечения граждан лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями главным распорядителем средств на осуществление мер социальной поддержки отдельных категорий граждан лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения является департамент здравоохранения Приморского края</p>

№ п/п	Наименование нормативного правового акта	Краткие комментарии по содержанию регионального нормативного правового акта
	Приморского края от 28.12.2018 года № 665-па	
13.	приказ департамента здравоохранения Приморского края от 18.04.2019 года № 18/пр/366 «Об организации льготного лекарственного обеспечения граждан, страдающих онкологическими заболеваниями» (вместе с "Порядком организации льготного лекарственного обеспечения граждан Приморского края, страдающих онкологическими заболеваниями»)	<p>приказом департамента здравоохранения Приморского края от 18.04.2019 года № 18/пр/366 утвержден Порядок организации льготного лекарственного обеспечения граждан Приморского края, страдающих онкологическими заболеваниями (приложение N 1) и форма «Регистра пациентов, нуждающихся в амбулаторной противоопухолевой и сопутствующей лекарственной терапии» (приложение N 2).</p> <p>С целью контроля целесообразности назначения, эффективности лечения и планирования приобретения противоопухолевых лекарственных препаратов и сопутствующей лекарственной терапии сведения о всех пациентах, нуждающихся в лекарственных препаратах для амбулаторного лечения вносятся в краевой Регистр. Ведение краевого Регистра осуществляет ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»</p>
14.	приказ департамента здравоохранения Приморского края от 11.11.2014 N 994-о «Об организации доступности оказания обезболивающей терапии на территории Приморского края»	<p>в целях мониторинга доступности оказания обезболивающей терапии на территории Приморского края в соответствии с приказом департамента здравоохранения Приморского края от 11.11.2014 года № 994-о главным врачам медицинских организаций Приморского края предписано обеспечить доступность информации о последовательности осуществления действий, связанных с процедурами назначения, выписывания и получения наркотических и психотропных лекарственных препаратов для обезболивания пациентов в амбулаторных условиях (на стендах в поликлинике), а также принять меры по упрощению процедуры назначения, своевременному и безотказному оформлению всех реквизитов рецептов при назначении и выписывании обезболивающих лекарственных препаратов.</p> <p>Медицинские организации ежеквартально предоставляют сведения в ГАУЗ «Приморский краевой медицинский информационно-аналитический центр», по выписанным наркотическим и</p>

№ п/п	Наименование нормативного правового акта	Краткие комментарии по содержанию регионального нормативного правового акта
		психотропным лекарственным препаратами, отражая в отчете наличие лицензии на оказание паллиативной медицинской помощи, количество медицинских работников, обученных паллиативной помощи (% от общего количества медицинского персонала), количество назначенных и выписанных наркотических средств и психотропных веществ
15.	приказ департамента здравоохранения Приморского края от 20.04.2015 года № 289-о (редакция от 15.12.2015 года) «О повышении доступности наркотических обезболивающих препаратов для лечения болевого синдрома на территории Приморского края»	приказ департамента здравоохранения Приморского края от 20.04.2015 года № 289-о направлен на организацию предоставления круглосуточной анальгетической помощи населению Приморского края с привлечением Территориального центра медицины катастроф, службы скорой медицинской помощи, кабинетов паллиативной медицинской помощи, открытых в медицинских организациях
16.	приказ департамента здравоохранения Приморского края от 21.10.2015 года № 933-о «Об утверждении перечня наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов, отпуск которых физическим лицам может осуществляться медицинскими организациями и их обособленными подразделениями, расположенными в сельских населенных пунктах и удаленных от населенных пунктов местностях, в которых отсутствуют аптечные организации»	медицинскими организациями и их обособленными подразделениями, расположенным в сельских населенных пунктах и удаленных от населенных пунктов местностях, в которых отсутствуют аптечные организации при наличии лицензии на деятельность, связанную с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, может осуществляться отпуск наркотических средств и психотропных веществ, установленных Приказ департамента здравоохранения Приморского края от 21.10.2015 года № 933-о.
17.	приказ департамента здравоохранения Приморского края от 18.07.2016 года №692-о «Об утверждении плана мероприятий («дорожная карта») «Повышение доступности наркотических средств и психотропных веществ для использования в медицинских целях» на территории Приморского края»	реализация Плана мероприятий («дорожная карта») по повышению доступности наркотических средств и психотропных веществ для использования в медицинских целях на территории Приморского края, утвержденного Приказом департамента здравоохранения Приморского края от 18.07.2016 года № 692-о, была направлена на совершенствование механизмов регулирования оборота наркотических и психотропных лекарственных препаратов и обеспечения жителей Приморского края современными наркотическими и психотропными лекарственными

№ п/п	Наименование нормативного правового акта	Краткие комментарии по содержанию регионального нормативного правового акта
		препаратами при оказании помощи в стационарных и амбулаторных условиях, совершенствование механизмов регулирования оборота наркотических и психотропных лекарственных препаратов и обеспечения жителей Приморского края современными наркотическими и психотропными лекарственными препаратами при оказании помощи в стационарных и амбулаторных условиях
18.	приказ департамента здравоохранения Приморского края от 22.12.2016 года № 1223-о «Об утверждении Правил предоставления юридическими лицами отчетов о деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ»	приказом департамента здравоохранения Приморского края от 22.12.2016 года № 1223-о утверждены Правила предоставления юридическими лицами отчетов о деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ и формы отчетов о движении наркотических средств и психотропных веществ Списков II и III (ежемесячных, годовых), предоставляемых в Департамент здравоохранения Приморского края
19.	приказ департамента здравоохранения Приморского края от 02.07.2018 N 18/пр/619 «Об утверждении порядка по определению потребности в наркотических и психотропных лекарственных средствах, предназначенных для медицинского применения в Приморском крае»	приложениями № 6, 7 к Порядку по определению потребности в наркотических и психотропных лекарственных средствах, предназначенных для медицинского применения в Приморском крае, утверждены формы для расчета норматива потребности в наркотических лекарственных препаратах, применяемых при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях и стационарных условиях
20.	приказы департамента здравоохранения Приморского края о прикреплении онкологических больных на снабжение наркотическими средствами списка II и списка III к аптечным предприятиям от 14.02.2007 № 61-о, 12.05.2008 № 233-о, от 29.05.2017 № 472-о, от 16.05.2017 № 413-о, от 16.05.2017 № 414-о, от 16.05.2017 № 415-о, от 16.05.2017 № 416-о, от 26.05.2017 № 469-о, от 29.05.2017 № 472-о, от 31.05.2017 № 487-о, от 05.06.2017 № 491-о, от 14.06.2017 № 520-о, от 22.06.2017 № 553-о.	в соответствии с приказами департамента здравоохранения осуществляется обеспечение амбулаторных больных наркотическими и психотропными лекарственными препаратами списка II и психотропными веществами списка III
Социальное обслуживание		
21.	Закон Приморского края от	в соответствии с Законом

№ п/п	Наименование нормативного правового акта	Краткие комментарии по содержанию регионального нормативного правового акта
	26.12.2014 года № 541-КЗ (редакция от 05.07.2019 года) «О социальном обслуживании граждан в Приморском крае»	<p>Приморского края «О социальном обслуживании граждан в Приморском крае» к полномочиям Администрации Приморского края в сфере социального обслуживания относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> утверждение норм питания в организациях социального обслуживания Приморского края; установление порядка утверждения тарифов на социальные услуги на основании подушевых нормативов финансирования социальных услуг; утверждение порядка организации осуществления регионального государственного контроля (надзора) в сфере социального обслуживания; утверждение регламента и порядка межведомственного взаимодействия органов исполнительной власти Приморского края в связи с реализацией полномочий Приморского края в сфере социального обслуживания; утверждение государственных программ Приморского края в сфере социального обслуживания; организация поддержки социально ориентированных некоммерческих организаций, благотворителей и добровольцев (волонтеров), осуществляющих деятельность в сфере социального обслуживания в Приморском крае; установление порядка приема на социальное обслуживание в стационарные организации социального обслуживания со специальным социальным обслуживанием
22.	<p>закон Приморского края от 26.12.2014 года № 542-КЗ (редакция от 08.10.2018 года) «О перечне социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг, в Приморском крае» (принят Законодательным Собранием Приморского края 17.12.2014);</p> <p>приказ департамента труда и социального развития Приморского края от 11.10.2018 № 606 (ред. от 12.02.2019) «Об утверждении Порядка предоставления социальных услуг</p>	<p>в Приморском крае в стационарной или полустационарной формах социального обслуживания получателям социальных услуг с учетом их индивидуальных потребностей предоставляются в том числе социально-медицинские услуги: оказание или содействие в оказании медицинской помощи в медицинских организациях, проведение в организации, осуществляющей стационарное социальное обслуживание, первичного медицинского осмотра и первичной санитарной обработки, оказание первичной медико-санитарной помощи;</p>

№ п/п	Наименование нормативного правового акта	Краткие комментарии по содержанию регионального нормативного правового акта
	<p>в полустационарной форме социального обслуживания несовершеннолетним гражданам поставщиками социальных услуг в Приморском крае»;</p> <p>приказ департамента труда и социального развития Приморского края от 10.02.2015 № 71 (ред. от 15.01.2019) «Об утверждении порядка предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания на дому получателям социальных услуг поставщиками социальных услуг в Приморском крае»;</p> <p>приказ департамента труда и социального развития Приморского края от 22.09.2017 № 548 (ред. от 27.12.2018) «Об утверждении порядка предоставления социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания получателям социальных услуг поставщиками социальных услуг в Приморском крае»;</p> <p>приказ департамента труда и социального развития Приморского края от 21.09.2018 № 563 «Об утверждении Порядка предоставления срочных социальных услуг получателям социальных услуг поставщиками социальных услуг в Приморском крае».</p>	<p>помощь в выполнении процедур, связанных с сохранением здоровья (прием лекарств, закапывание капель и т.д.), содействие в обеспечении лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения, в том числе за счет средств получателя социальных услуг, а также социально-психологические услуги.</p> <p>В Приморском крае в форме социального обслуживания на дому получателям социальных услуг предоставляются в том числе социально-медицинские услуги - содействие в обеспечении лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения, в том числе за счет средств получателя социальных услуг, проведение медицинских процедур (подкожные и внутримышечные инъекции лекарственных препаратов, наложение компрессов, перевязка, обработка пролежней, раневых поверхностей, выполнение очистительных клизм, забор материалов для проведения лабораторных исследований, оказание помощи в пользовании катетерами и другими медицинскими изделиями) при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности данного вида, оказание экстренной доврачебной помощи, вызов врача на дом, сопровождение обслуживаемых граждан в медицинских организациях, подведомственных уполномоченному органу исполнительной власти Приморского края в сфере здравоохранения, и посещение их в этих организациях в случае госпитализации, а также социально-психологические услуги.</p> <p>В Приморском крае получателям социальных услуг предоставляются следующие срочных социальных услуг: обеспечение бесплатным горячим питанием или наборами продуктов; обеспечение одеждой, обувью и другими предметами первой необходимости; содействие в получении временного жилого помещения; содействие в получении юридической помощи в целях защиты прав и законных интересов получателей социальных услуг; содействие в получении экстренной</p>

№ п/п	Наименование нормативного правового акта	Краткие комментарии по содержанию регионального нормативного правового акта
		психологической помощи с привлечением к этой работе психологов и священнослужителей
23.	приказ департамента труда и социального развития Приморского края от 20.07.2015 № 379 (ред. от 30.11.2015) «Об утверждении Порядка формирования и ведения реестра поставщиков социальных услуг на территории Приморского края»	реестр поставщиков социальных услуг на территории Приморского края ведется в электронном виде с целью обеспечения сбора, хранения, создания единого официального источника полной и достоверной информации о поставщиках социальных услуг, осуществляющих свою деятельность на территории Приморского края
24.	приказ департамента труда и социального развития Приморского края от 10.10.2014 № 539 (ред. от 12.12.2014) «Об утверждении Порядка формирования и ведения регистра получателей социальных услуг на территории Приморского края»	регистр получателей социальных услуг на территории Приморского края в электронном виде ведется с целью обеспечения сбора, хранения, создания единого официального источника полной и достоверной информации о получателях социальных услуг на территории Приморского края.
Межведомственное взаимодействие		
25.	Приказ департамента труда и социального развития Приморского края от 04.12.2014 № 761 (ред. от 10.12.2015) «Об утверждении Регламента межведомственного взаимодействия органов государственной власти Приморского края, организаций при предоставлении социальных услуг и (или) социального сопровождения на территории Приморского края»	<p>При реализации полномочий Приморского края в сфере социального обслуживания участниками межведомственного взаимодействия в рамках своих полномочий являются в том числе департамент социального обслуживания и департамент здравоохранения Приморского края и подведомственные ему медицинские организации.</p> <p>Межведомственное взаимодействие осуществляется на основании соглашений о межведомственном взаимодействии, заключаемым между департаментом и соответствующими органами государственной власти Приморского края.</p>
26.	постановление Администрации Приморского края от 13.05.2016 № 194-па «Об утверждении Порядка межведомственного взаимодействия органов исполнительной власти Приморского края при предоставлении социальных услуг и социального сопровождения»	<p>в соответствии с Порядком межведомственного взаимодействия органы исполнительной власти Приморского края в пределах своих полномочий осуществляют взаимодействие с органами исполнительной власти взаимодействие с которыми необходимо для предоставления социальных услуг и социального сопровождения гражданину в соответствии с индивидуальной программой предоставления социальных услуг.</p> <p>Департамент труда и социального</p>

№ п/п	Наименование нормативного правового акта	Краткие комментарии по содержанию регионального нормативного правового акта
		развития Приморского края (далее - департамент) является организатором и координатором межведомственного взаимодействия при предоставлении социальных услуг и социального сопровождения на территории Приморского края.
27.	постановление Администрации Приморского края от 22.03.2016 № 105-па (ред. от 26.03.2018) «О государственной информационной системе Приморского края «Система межведомственного электронного взаимодействия Приморского края»	постановление Администрации Приморского края от 22.03.2016 № 105-па (ред. от 26.03.2018) определяет условия функционирования государственной информационной системы Приморского края «Система межведомственного электронного взаимодействия Приморского края», правила информационного взаимодействия с единой системой межведомственного электронного взаимодействия, а также правила взаимодействия информационных систем органов исполнительной власти Приморского края, органов местного самоуправления муниципальных образований Приморского края, а также организаций, участвующих в предоставлении государственных и муниципальных услуг и исполнении государственных и муниципальных функций указанными органами, находящимися на территории Приморского края, осуществляемого с применением Системы межведомственного электронного взаимодействия Приморского края
Поддержка социально ориентированных некоммерческих организаций		
28.	закон Приморского края от 05.04. 2013 (ред. от 08.10.2018) № 183-КЗ «О поддержке социально ориентированных некоммерческих организаций в Приморском крае».	в соответствии с Законом Приморского края от 05.04. 2013 № 183-КЗ на территории Приморского края осуществляется поддержка некоммерческих организаций, осуществляющих деятельность по предоставлению социального обслуживания на дому, в стационарной форме, в полустационарной форме, по медико-социальному сопровождению лиц, страдающих тяжелыми заболеваниями, и лиц, нуждающихся в медицинской паллиативной помощи, включая организацию оказания медицинской паллиативной помощи и содействие в ее получении (патронаж семей, имеющих лиц, страдающих тяжелыми заболеваниями, организация обучающихся

№ п/п	Наименование нормативного правового акта	Краткие комментарии по содержанию регионального нормативного правового акта
		<p>мероприятий для членов семей лиц, страдающих тяжелыми заболеваниями, по вопросам принципов ухода, психологической поддержки и другое; организация групп психологической поддержки и социальной адаптации для лиц, страдающих тяжелыми заболеваниями, и их семей, а также семей, переживших утрату; проведение мероприятий по адаптации помещений жилых домов для маломобильных граждан, страдающих тяжелыми заболеваниями; привлечение и обучение волонтеров работе с лицами, страдающими тяжелыми заболеваниями, координация работы волонтеров; подготовка и выпуск буклетов, брошюр и других печатных изданий по вопросам медико-социального сопровождения лиц, страдающих тяжелыми заболеваниями (осуществление ухода, оказание санитарно-гигиенических услуг), организация горячей линии (телефона доверия) по вопросам оказания помощи лицам, страдающим тяжелыми заболеваниями, и их семей, а также семей, переживших утрату</p>
29.	<p>постановление Администрации Приморского края от 27.12.2018 № 659-па «О Совете по вопросам деятельности социально ориентированных некоммерческих организаций в Приморском крае» (вместе с «Положением о совете по вопросам деятельности...»)</p>	<p>в соответствии с Постановлением Администрации Приморского края от 27.12.2018 № 659-па Совет по вопросам деятельности социально ориентированных некоммерческих организаций в Приморском крае является коллегиальным совещательным органом, способствующим обеспечению согласованных действий территориальных органов федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти Приморского края, органов местного самоуправления муниципальных образований Приморского края, общественных объединений, социально ориентированных некоммерческих организаций и иных организаций (далее - организации) в сфере развития и поддержки социально ориентированных некоммерческих организаций в Приморском крае.</p> <p>В приморском крае муниципальными образованиями утверждены свои программы поддержки социально ориентированных некоммерческих</p>

№ п/п	Наименование нормативного правового акта	Краткие комментарии по содержанию регионального нормативного правового акта
		организаций, так например постановлением администрации г. Владивостока от 18.09.2013 № 2667 (ред. от 07.06.2019) утверждена муниципальная программа «Поддержка социально ориентированных некоммерческих организаций города Владивостока и развитие общественного партнерства» на 2014 - 2024 годы»
30.	постановление Администрации Приморского края от 27.01.2015 № 19-па (ред. от 21.05.2019) «О проведении конкурсного отбора и Порядке предоставления субсидий из краевого бюджета социально ориентированным некоммерческим организациям в Приморском крае на финансовое обеспечение затрат, связанных с реализацией общественно значимых программ (проектов)»	постановлением Администрации Приморского края от 27.01.2015 № 19-па (ред. от 21.05.2019) определен Порядок проведения конкурсного отбора социально ориентированных некоммерческих организаций в Приморском крае в целях предоставления им субсидий из краевого бюджета на финансовое обеспечение затрат, связанных с реализацией общественно значимых программ (проектов), а также Порядок определения объема и предоставления социально ориентированным некоммерческим организациям в Приморском крае субсидий из краевого бюджета на финансовое обеспечение затрат, связанных с реализацией общественно значимых программ (проектов)
Социальная поддержка медицинских работников		
31.	постановление Губернатора Приморского края от 01.02.2019 № 3-пг «О внесении изменений в постановление Губернатора Приморского края от 19.03.2007 года № 59-пг «Об утверждении Перечня должностей работников учреждений, расположенных в сельских населенных пунктах и поселках городского типа (поселках), дающих право на предоставление мер социальной поддержки по оплате жилищно-коммунальных услуг в форме денежной выплаты за счет средств краевого бюджета»	в соответствии с постановлением Губернатора Приморского края от 19.03.2007 года № 59-пг (ред. 01.02.2019 г.) врач по паллиативной медицине относится к должностям медицинских работников, замещение которых дает право на получение мер социальной поддержки по оплате за жилое помещение и коммунальные услуги