



РАСПОРЯЖЕНИЕ

О региональной программе «Развитие системы оказания паллиативной
медицинской помощи»

Утвердить региональную программу «Развитие системы оказания
паллиативной медицинской помощи» согласно приложению.

Глава Республики Адыгея

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized letters and a long horizontal stroke.

М. Кумпилов

г. Майкоп
30 августа 2019 года
№ 238-рг

Приложение к распоряжению Главы
Республики Адыгея
от 30 августа 2019 года № 238-рГ

Региональная программа
Республики Адыгея
«Развитие системы паллиативной медицинской помощи»

Майкоп, 2019 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Медико-демографические показатели Республики Адыгея. Анализ текущего состояния оказания паллиативной медицинской помощи в Республике Адыгея. Основные показатели оказания паллиативной медицинской помощи больным с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями в разрезе районов Республики Адыгея.

1.1. Анализ смертности от основных групп неизлечимых прогрессирующих заболеваний.

1.2. Текущее состояние ресурсной базы паллиативной медицинской помощи.

1.3. Анализ деятельности каждой медицинской организации, участвующей в оказании паллиативной медицинской помощи, с оценкой необходимости оптимизации функционирования.

1.4. Региональные нормативно-правовые акты, регламентирующие оказание паллиативной медицинской помощи.

1.5. Кадровый состав учреждений.

1.6. Текущее состояние доступности обезболивания при оказании паллиативной медицинской помощи, в том числе с использованием наркотических средств и психотропных веществ.

1.7. Текущее состояние организации вспомогательного питания при оказании паллиативной медицинской помощи.

1.8. Текущее состояние уровня взаимодействия медицинскую организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь с организациями социального обслуживания.

1.9. Показатели деятельности паллиативной медицинской помощи в Республике Адыгея.

1.10. Выводы

2. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы по развитию системы паллиативной медицинской помощи.

3. Задачи региональной программы.

4. План мероприятий региональной программы.

5. Ожидаемые результаты региональной программы.

1. Медико-демографические показатели Республики Адыгея. Анализ текущего состояния оказания паллиативной медицинской помощи в Республике Адыгея. Основные показатели оказания паллиативной медицинской помощи больным с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями в разрезе районов Республики Адыгея.

1.1. Медико-демографические показатели Республики Адыгея.

Республика Адыгея расположена на юге Европейской части Российской Федерации и входит в состав Южного федерального округа. Занимает территорию площадью 7,8 тысяч квадратных километров, состоит из 9 административно-территориальных районов. На территории находятся 2 города, 3 поселка городского типа и 226 других населенных пунктов. Республика Адыгея расположена внутри Краснодарского края и не имеет границ с другими субъектами Российской Федерации.

Административное деление Республики Адыгея:

1. г. Майкоп
2. г. Адыгейск
3. Гиагинский район
4. Кошехабльский район
5. Красногвардейский район
6. Майкопский район
7. Тахтамукайский район
8. Теучежский район
9. Шовгеновский район



Республиканский центр – город Майкоп с населением 165 279 человек. В Республике Адыгея проживает 453,3 тыс. человек, из которых 47,2% городского населения. Так как 52,8 % составляет сельское население то можно сделать вывод, что концентрация проживающих на 1 км² в городе больше, чем в сельской местности. В 2018 году общая численность населения Республики Адыгея составила 453 376 человек (2017 год – 453 366 человек). Возрастной состав населения характеризуется преобладанием лиц старших возрастных групп. Количество лиц моложе трудоспособного возраста – 19,5% человек, в трудоспособном возрасте – 54,8% человек, старше трудоспособного возраста – 25,7%, что является признаком демографически «старого» типа населения. Плотность населения – 58,3 человека на один кв. км.

Численность детского населения в возрасте от 0 до 17 лет увеличилась на 1363 человека и составила 97 425 человека (2016 год – 96 062 человек (1,4 %)). Отмечается снижение количества лиц трудоспособного возраста на 1,2% (меньше на 2959 человек) и увеличение числа лиц старше трудоспособного возраста на 1,5% (больше на 1719 человека).

Динамика возрастного состава населения Республики Адыгея

Группы населения	На начало года					
	человек			% к населению		
	2016	2017	2018	2016	2016	2018
Общее число жителей	451 480	453 366	453 376	-	-	-
0–14 лет	80 587	82 674	83 666	17,8	18,2	18,5
Подростков 15–17 лет	13 673	13 388	13 759	3,0	3,0	3,0
Дети 0–17 лет	94 260	96 062	97 425	20,9	21,2	21,5
Трудоспособный возраст	253 749	251 568	248 609	56,2	55,5	54,8
Старше трудоспособного возраста	112 647	114 609	116 328	25,0	25,3	25,7

1.2. Анализ смертности от основных групп неизлечимых прогрессирующих заболеваний.

Коэффициент общей смертности населения за последние 25 лет снизился на 17,4% и составил 12,3 на 1000 населения в 2017 году против 14,9 в 1993 году. Это самый низкий показатель смертности за последние годы. По сравнению с 2017 годом общая смертность населения уменьшилась на 2,4% и составила в 2018 году – 12,3 на 1000 населения (2017 год – 12,6 на 1000 населения, РФ 2018 год – 12,4). Смертность населения на 1000 человек за 2018 год составила: в городской местности - 12,0, в сельской местности – 12,5. Самые высокие показатели смертности в Гиагинском районе – 13,9, Майкопском районе – 12,9 и в городе Адыгейске – 12,8.

Общие демографические показатели за 2016-2018 годы

	2016	2017	2018	РФ 2018
Рождаемость на 1000 населения	12,0	10,6	9,9	10,9
Общая смертность на 1000 населения	12,9	12,6	12,3	12,4
Естественный прирост населения на 1000 населения	-0,9	-2,0	-2,4	-1,5
Младенческая смертность на 1000 родившихся живыми	4,4	6,4	4,0	5,1
Ожидаемая продолжительность жизни (лет):			68,92	67,77
Мужчины				
Женщины			78,08	77,83
Оба пола	72,59	73,25	73,62	72,93

Смертность 2017-2018 годы, Республика Адыгея

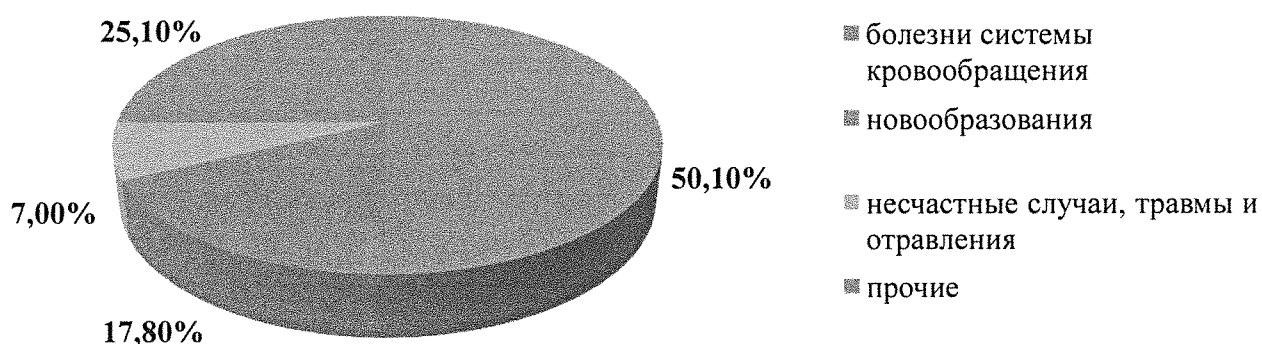
	2017 абс.зн.	2017 показатель	2018 абс.зн.	2018 показатель
г.Майкоп	2183	13,2	2168	13,2
Майкопский район	803	13,4	771	12,9
Тахтамукайский район	812	9,9	815	9,7
Теучежский район	266	12,7	255	12,3
Шовгеновский район	218	13,4	198	12,2
Гиагинский район	474	15,1	437	13,9
Кошехабльский район	378	12,7	353	11,9
Красногвардейский район	398	12,9	393	12,3
г.Адыгейск	192	12,6	194	12,8
Итого Республика Адыгея	5724	12,6	5584	12,3

Структура причин общей смертности населения Республики Адыгея

Причины смертности	2016		2017		2018	
	абс.	удельный вес в %	абс.	удельный вес в %	абс.	удельный вес в %
Всего умерших от всех причин	5850	100	5724	100	5584	100
(смертность на 1000 населения)	12,9		12,6		12,3	
в том числе:	2955	50,5	2947	51,5	2796	50,1
- от болезней системы кровообращения						
- от новообразований	986	16,9	993	17,3	995	17,8
- от травм, несчастных случаев и отравлений	444	7,6	393	6,9	392	7,0

- в т.ч. ДТП	95		81		94	
- от болезней органов дыхания	182	3,1	155	2,7	137	2,5
- от болезней органов пищеварения	287	4,9	260	4,5	263	4,7
- от инфекционных и паразитарных заболеваний:	86	1,5	84	1,5	71	1,3
- в т.ч. от туберкулеза	36		31		25	
- от других заболеваний	910	15,6	892	15,6	930	16,7

Структура причин общей смертности населения Республики Адыгея



Ведущими причинами общей смертности населения в Республике Адыгея в 2018 году явились:

- 1) болезни системы кровообращения – 50,1%;
- 2) новообразования – 17,8%;
- 3) несчастные случаи, травмы и отравления – 7,0%.

На первом месте стоят причины смертности, связанные с болезнями системы кровообращения (показатель – 616,0 на 100 тыс. населения, умерло 2796 человек), на втором – онкологические заболевания (показатель – 219,2 на 100 тыс. населения, умерло 995 человек), на третьем – смерть от неточно обозначенных состояний (показатель – 119,4 на 100 тыс. населения, умерло 542 человека), где наибольший процент занимает смертность от старости – 106,0 случаев на 100 тыс. населения, умерло 481 человек.

Положительная динамика за 2018 год по сравнению с аналогичным периодом прошлого года наблюдается по следующим показателям.

Смертность от инфекционных болезней снизилась на 15,7%. От данной причины умерло на 13 человек меньше – 71 умерший против 84 в 2017 году. Смертность от туберкулеза снизилась на 19,1 %, умерших 25 человек от данной патологии против 31 в 2017 году, показатель –

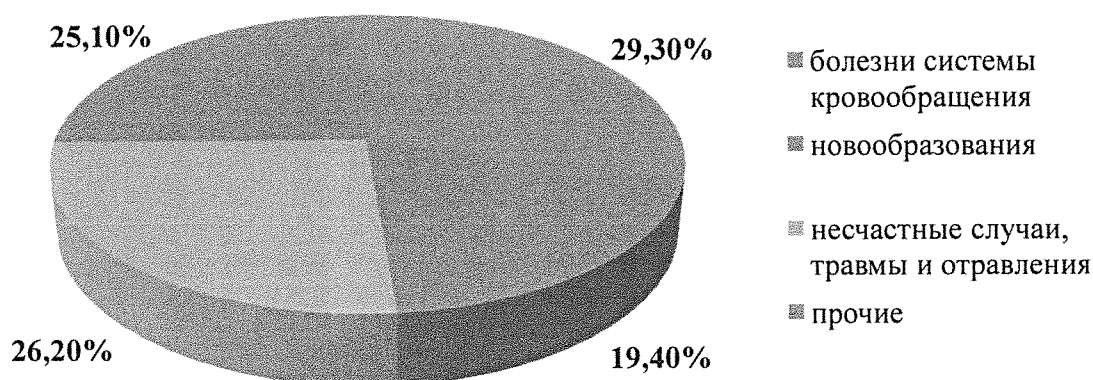
5,5 случаев.

Смертность от болезней органов дыхания снизилась на 11,7% и составила 30,2 случая на 100 тыс. населения (2017 год – 34,2 случая), умерло 137 человек против 155.

Смертность от заболеваний системы кровообращения снизилась на 5,2% и составила 616,0 случаев – 2796 человек (2017 – 650,0 случаев – 2947 человек), удалось сохранить 151 жизнь.

Ведущими причинами смертности населения трудоспособного возраста в 2018 году явились болезни системы кровообращения (29,3%), травмы, несчастные случаи и отравления (26,2%) и новообразования (19,4%).

Структура смертности населения трудоспособного возраста по всем причинам



В 2018 году от злокачественных новообразований в Республике Адыгея умерло 995 человек, в том числе 195 не состоявших на учете в онкологическом учреждении региона (т.е. на каждые 100 умерших от злокачественных новообразований 19,6 не состояли на учете). Из них диагноз установлен посмертно у 0 на 100 больных с впервые в жизни установленным диагнозом. Похожая тенденция сохраняется на протяжении нескольких лет. Это связано с распространенностью данной патологии, с часто бессимптомным течением, формальным проведением диспансеризации.

По итогам 2018 года в структуре смертности от злокачественных новообразований населения Республики Адыгея наибольший удельный вес составляют злокачественные новообразованиями следующих локализаций: первое место – ЗНО трахеи, бронхов, легкого – 16,0% (128 случаев), на втором – ЗНО молочной железы – 10% (81 случаев), на третьем месте ЗНО желудка – 7,0% (56 случаев), на четвертом месте ЗНО предстательной

железы – 6,8% (54 случаев), а пятом месте ЗНО прямой кишки –6,0 % (48 случаев).

Смертность по локализациям на 100 тыс. населения

Локализации	2016г.	2017г.	2018г.
Трахея, бронхи, легкие	27,79	25,8	28,2
Молочная железа	20,51	15,4	17,8
Предстат. Железа	9,04	8,8	11,9
Желудок	12,13	14,1	12,3
Прямая кишка	11,69	9,7	10,5

Похожая тенденция сохраняется уже на протяжении нескольких лет. Основная причина смертности при данных локализациях -несвоевременным обращением за медицинской помощью и частое бессимптомное развитие заболевания. Структура смертности сохраняется без изменений на протяжении последних 10 лет.

Наиболее неблагоприятная ситуация, согласно показателям смертности от новообразований и доли запущенных случаев злокачественных новообразований сложилась в следующих районах и населенных пунктах республики: Майкопском, Тахтамукайском и Шовгеновском районах. Значительное улучшение показателя, хотя и все еще выше индикативного показателя, отмечается в Теучежском, Кошехабльском районах и г. Адыгейске. Заинтересованность администрации ЛПУ, активизация первичного звена, усиление контроля со стороны Министерства здравоохранения Республики Адыгея способствуют данному факту.

Показатель смертности от новообразований (на 100000 населения)

Территория	2017		2018		рост,снижение, %
	абс.зн.	показатель	абс.зн.	показатель	
г.Майкоп	412,0	248,2	416,0	252,9	
Майкопский район	143,0	237,9	152,0	253,3	6,5
Тахтамукайский район	131,0	159,4	146,0	173,1	8,6
Теучежский район	48,0	229,9	34,0	164,5	-28,4
Шовгеновский район	27,0	166,5	35,0	216,0	29,8
Гиагинский район	61,0	194,7	60,0	190,7	-2,0
Кошехабльский район	71,0	238,2	58,0	195,7	-17,8
Красногвардейский район	67,0	211,8	65,0	203,7	-3,8
г.Адыгейск	33,0	217,3	29,0	190,9	-12,2
Итого Республика Адыгея	993,0	219,0	995,0	219,2	0,1

Районы с наихудшими показателями поздней диагностики г. Адыгейск, Тахтамукайский район, Кошехабльский район. Значительное улучшение отмечается – Майкопский район, Красногвардейский район, Гиагинский район.

Локализации ЗНО с наибольшими показателями «запущенности»: трахея, бронхи, легкие – 61,3%, поджелудочная железа – 57,8 %, полость рта – 43,4%, ободочная кишка – 29,3%., почки -27,1%.

Наименьшие показатели 4 стадии отмечены по следующим локализациям: другие новообразования кожи – 1,2%, молочная железа – 10,7%, мочевого пузыря – 17%, предстательная железа – 20,5%.

По такой локализации, как шейка матки, в 2018г. наблюдается увеличение показателя запущенности до 24,6% (2017г. – 12%), ЗНО глотки - увеличился показатель 4 стадии до 46,7% (2017г. – 20%). ЗНО поджелудочной железы на 4 стадии уменьшились до 57,8% (2017г. – 69%).

Показатели «запущенности» данных локализаций, особенно имеющие высокие значения и тенденцию к увеличению, определяют во многом и структуру смертности от ЗНО.

Наибольший вклад в показатели смертности населения трудоспособного возраста от злокачественных новообразований вносят рак трахеи, бронхов, легкого, а также рак желудка и рак предстательной железы у мужчин, опухоли молочной железы и толстой кишки у женщин. С целью снижения смертности от локализаций злокачественных опухолей, являющихся определяющими в структуре смертности, в республике на протяжении многих лет проводятся мероприятия, цель которых выявление опухолей на ранних стадиях:

- ежегодная флюорография органов грудной клетки с целью диагностики рака легкого;
- маммография 1 раз в 2 года всем женщинам в возрасте старше 39 лет и 1 раз в год женщинам из групп риска;
- ежегодное цитологическое исследование материала влагалищной порции шейки матки женщинам в возрасте старше 18 лет;
- исследование кала на наличие скрытой крови;
- исследование крови на наличие ПСА как в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения, так и вне ее;
- проведение онкопрофилактических осмотров в процессе предварительных, периодических и других осмотров.

Более неблагоприятная ситуация, согласно показателям смертности и доли запущенных случаев злокачественных новообразований, сложилась в Майкопском, Тахтамукайском и Шовгеновском районах. На этих территориях на протяжении ряда лет высокая запущенность онкопатологии и

смертность от новообразований. Данная ситуация связана, прежде всего с недостаточностью контроля администраций ЦРБ за проведением онкопрофилактических мероприятий, с отсутствием жителей в месте их регистрации, кадровым дефицитом врачей общего профиля и врачей-специалистов в указанных районах. В связи с чем планируется уделить особое внимание данным населенным пунктам – регулярные выездные мероприятия врачебных бригад для проведения осмотров населения с участием врачей общего профиля, привлечение на работу врача-онколога на постоянной основе, проведение масштабной агитационной информационной кампании с целью повышения онконастороженности и информированности населения. От неонкологических заболеваний в 2018 году умерло 51 больных, что соответствует 5,1 на 100 умерших больных со злокачественными новообразованиями.

В 2018 году общая численность населения Республики Адыгея по данным Росстата составила 453 376 человек, из которых 211,7 тыс. (47,2%) городского и 241,7 тыс. 52,8% сельского населения. В республике проживает 211 774 мужчины (46,7%) и 241 602 женщины (53,3%).

Возрастной состав населения характеризуется преобладанием лиц старших возрастных групп. Количество лиц моложе трудоспособного возраста – 19,5% человек, в трудоспособном возрасте – 54,8% человек, старше трудоспособного возраста – 25,7%.

Таблица №1

Категории/ группы заболеваний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи	Общая смертность от заболеваний, А	Распространенность болевого синдрома (%), В	Число пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи $C=A \times B / 100$
Онкологические заболевания	979		
ВИЧ-инфицированные лица	33		
Болезнь Альцгеймера и другие деменции	1		
Сердечно-сосудистые заболевания (за исключением внезапной смерти)	2792		
ХОБЛ	65		
Цирроз печени	114		
Сахарный диабет	225		
Рассеянный склероз	0		
Заболевания почек	26		

Болезнь Паркинсона	13		
Ревматоидный артрит	3		
Туберкулез	25		
ИТОГО	4276		

В 2018 году в оказании паллиативной медицинской помощи принимали участие 10 онкологических паллиативных коек в АРКОД, 2 паллиативные койки для взрослых в АРКБ, 2 паллиативные койки для детей в АРДКБ, и 52 койки сестринского ухода, в том числе МГКБ – 2, АМБ -10, Майкопская ЦРБ – 15, Гиагинская ЦРБ – 10, Тахтамукайская ЦРБ – 5, Красногвардейская ЦРБ – 5, Кошехабльская ЦРБ – 5.

Общее число коек паллиативного профиля в 2018 году составило - 66. Обеспеченность койками для взрослого населения составляет 18,0 на 100 тыс. взрослого населения. Средняя занятость койки в году составляет 325,0 дней, средняя длительность пребывания больного на койке -13,4 дней, оборот койки -24,2, летальность – 1,3.

Обеспеченность койками для детей составляет 2,0 на 100 тыс. детского населения. Средняя занятость койки в году составляет 224,5 дней, средняя длительность пребывания ребенка на койке – 17,3 дней, оборот койки – 13,0, летальность – 0%. Количество посещений с паллиативной целью, всего- 109, все детьми 0-17 лет.

Анализ оснащенности учреждений в 2018 году в соответствии с порядками оснащения соответствующих подразделений.

Оснащение паллиативных коек в ГБУЗ РА «АРКБ»:

- функциональная кровать — 2 шт.
- Тумбочка прикроватная — 2 шт.
- тонометр для измерения АД — 1 шт.
- каталка — 1 шт.
- кресло-каталка — 1 шт.
- штатив для инфузии — 1 шт.
- матрас противопролежневый — 1 шт.
- холодильник медицинский — 1 шт.
- бактерицидная установка — 1 шт.

Оснащение паллиативных коек в ГБУЗ РА «АРКОД»:

- функциональная кровать — 10 шт.
- Тумбочка прикроватная — 10 шт.
- тонометр для измерения АД — 2 шт.
- каталка — 2 шт.

- кресло-каталка — 2 шт.
- штатив для инфузии — 1 шт.
- матрас противопролежневый — 5 шт.
- холодильник медицинский — 1 шт.
- бактерицидная установка — 1 шт.

Оснащение паллиативных коек в ГБУЗ РА «МГКБ»:

- функциональная кровать — 2 шт.
- Тумбочка прикроватная — 2 шт.
- тонометр для измерения АД — 1 шт.
- каталка — 1 шт.
- кресло-каталка — 1 шт.
- штатив для инфузии — 1 шт.
- матрас противопролежневый — 1 шт.
- холодильник медицинский — 1 шт.
- бактерицидная установка — 1 шт.

Оснащение коек сестринского ухода ГБУЗ РА «АМБ имени К.М.Батмена»:

- функциональная кровать — 10 шт.
- Тумбочка прикроватная — 10 шт.
- тонометр для измерения АД — 1 шт.
- каталка — 2 шт.
- кресло-каталка — 2 шт.
- штатив для инфузии — 3 шт.
- матрас противопролежневый — 3 шт.
- холодильник медицинский — 1 шт.
- бактерицидная установка — 1 шт.

Оснащение паллиативных коек в ГБУЗ РА «Тахтамукайская ЦРБ»:

- функциональная кровать — 2 шт.
- Тумбочка прикроватная — 5 шт.
- тонометр для измерения АД — 1 шт.
- каталка — 1 шт.
- кресло-каталка — 1 шт.
- штатив для инфузии — 1 шт.
- матрас противопролежневый — 1 шт.
- холодильник медицинский — 1 шт.
- бактерицидная установка — 1 шт.

Оснащение коек сестринского ухода ГБУЗ РА «ЦРБ Майкопского района»

- функциональная кровать — 5 шт.
- Тумбочка прикроватная — 15 шт.
- тонометр для измерения АД — 1 шт.
- каталка — 2 шт.
- кресло-каталка — 2 шт.
- штатив для инфузии — 3 шт.
- матрас противопролежневый — 3 шт.
- холодильник медицинский — 1 шт.
- бактерицидная установка — 1 шт.

Оснащение коек сестринского ухода ГБУЗ РА «Гиагинская ЦРБ»

- функциональная кровать — 10 шт.
- Тумбочка прикроватная — 10 шт.
- тонометр для измерения АД — 1 шт.
- каталка — 2 шт.
- кресло-каталка — 2 шт.
- штатив для инфузии — 3 шт.
- матрас противопролежневый — 3 шт.
- холодильник медицинский — 1 шт.
- бактерицидная установка — 1 шт.

Оснащение коек сестринского ухода ГБУЗ РА «Красногвардейская ЦРБ»

- функциональная кровать — 2 шт.
- Тумбочка прикроватная — 5 шт.
- тонометр для измерения АД — 1 шт.
- каталка — 1 шт.
- кресло-каталка — 1 шт.
- штатив для инфузии — 2 шт.
- матрас противопролежневый — 2 шт.
- холодильник медицинский — 1 шт.
- бактерицидная установка — 1 шт.

Оснащение коек сестринского ухода ГБУЗ РА «Кошехабльская ЦРБ»

- функциональная кровать — 2 шт.
- Тумбочка прикроватная — 5 шт.
- тонометр для измерения АД — 1 шт.
- каталка — 1 шт.
- кресло-каталка — 1 шт.
- штатив для инфузии — 3 шт.
- матрас противопролежневый — 2 шт.

- холодильник медицинский — 1 шт.
- бактерицидная установка — 1 шт.

В Республике Адыгея регионе в оказании паллиативной медицинской помощи принимает участие в 10 медицинских организаций.

ЛПУ	Профиль коек	Кол-во коек	Функция койки	Средняя длительность пребывания	оборот	летальность	Кол-во посещений
АРКБ	паллиативные	2	254,0	9,1	28	7,1	
АРКОД	Паллиативные онкологические	10	367,8	18,8	19,6	3,1	
АРДКБ	паллиативные	2	224,5	17,3	13,0	0	109
МГКБ	Сестринского ухода	2	324	72,0	4,5	33,3	
АМБ	Сестринского ухода	10	345,0	24,8	13,9	0,7	
Тахтамукайская ЦРБ	Сестринского ухода	5	341,2	9,0	37,8	0	
Майкопская ЦРБ	Сестринского ухода	15	358,5	13,8	26,0	1,0	
Гиагинская ЦРБ	Сестринского ухода	10	356,6	12,3	29,0	0	
Красногвардейская ЦРБ	Сестринского ухода	5	308,4	8,3	37,2	2,7	
Кошехабльская ЦРБ	Сестринского ухода	5	68,8	10,75	6,4	3,1	

В медицинских организаций отмечается не оптимальная маршрутизация пациентов при выписке из стационара, в связи с отсутствием выездной патронажной бригады по месту жительства пациента в 2018г.

1.1. Кадровый состав учреждений

Кадровая обеспеченность паллиативной службы АРКОД						
МО	Должность медицинского работника	Стационар		Амбулаторная помощь		Количество выездных бригад
		Шт. ед.	Физ. лиц	Шт. ед.	Физ. лиц	
ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х. Ашхамафа»	Врач-радиолог радиологического отделения	0,5	0,5 (совм.)			
	Медицинская сестра палатная радиологического отд.	3,5	3,5 (совм.)			
	Врач-онколог химиотерапевтического отделения	0,5	0,5 (совм.)			
	Мед.сестра палатная химиотерапевтического отделения	3,5	3,5 (совм.)			

Кадровая обеспеченность паллиативной службы ГБУЗ РА «Гиагинская ЦРБ»						
МО	Должность медицинского работника	Стационар		Амбулаторная помощь		Количество выездных бригад
		Шт.ед.	Физ.лиц	Шт.ед.	Физ.лиц	
ГБУЗ РА «Гиагинская ЦРБ» Дондуковская участковая больница	Врач- терапевт	0,25	совмещ	-	-	-
ГБУЗ РА «Гиагинская ЦРБ» Дондуковская участковая больница	Медсестра палатная	5	3	-	-	-

Кадровая обеспеченность паллиативной службы ГБУЗ РА "МГКБ"		
Должность медицинского работника	Шт.ед	Физ.лиц
Врач- терапевт «Гериатрия»	1,0	1,0
Медсестра палатная	2,0	2,0

Кадровый состав учреждений паллиативной медицинской помощи РА на 2018 г на 100 тыс. населения.

врачами терапевты	2,25 ставки
педиатры	0,25 ставки
онкологи	0,50 ставки
радиотерапевты	0,50 ставки
радиологи	0,50 ставки
врачи ЛФК	0,50 ставки
выездная бригада	0 ставки

В 2018 году число пациентов постоянно получающих опиоидные анальгетики составило 15 человек, средний срок получения пациентом опиоидных анальгетиков составил 10 недель. При не эффективности стандартной обезболивающей терапии пациент обращается в поликлинику к врачу онкологу по месту жительства.

В Республике Адыгея в 2018 году Центра компетенции лечения хронической боли для пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи нет, методики регионарной анестезии для лечения хронической боли у пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи не применялись, также не применяются.

В рамках оказания пациентам паллиативной медицинской помощи используются следующие пути введения анальгетиков: пероральный, парентеральный, трансдермальный.

В регионе в рамках оказания паллиативной медицинской помощи используются следующие способы доставки анальгетика: болюсные инъекции, постоянные инфузии, контролируемое пациентом обезболивание.

Информация по формированию сводной заявки на получение наркотических средств и психотропных веществ, фактической выборки по каждому из заявленных лекарственных препаратов, реализации, объему запаса по состоянию на конец календарного года

	Единица измерения	Лекарственная форма	Дозировка	Потребность по плану распределения 2018 г.	Фактическая выборка за 2018 год		Структура отпуска в 2018 г.				Запас по состоянию на 31.12.2018	
					количество ЛП	Доля выборки плана распределения	Всего количество ЛП	в том числе				
								в стационары	ДЛЮ, ЛЛЮ	отпуск физлицам за полностью стоимостью		
Бупренорфин	ампула	раствор для инъекций	0,3 мг/мл мл	0	0	0	0	0	0	0	0	
Бупренорфин + Налоксон	упаковка № 20	таблетки / сублингвальные	0,2 мг + 0,2 мг	295	0	0	0	0	0	0	0	
Морфин	упаковка № 20	таблетки / капсулы пролонгированного действия	10 мг	320	230	71,875	28	0	28	0	202	

Морфин	упак овка № 20	таблетки / капсулы пролонгированного действия	30 мг	325	234	72	43	0	43	0	191
Морфин	упак овка № 20	таблетки / капсулы пролонгированного действия	60 мг	305	180	59,01639	25	0	25	0	155
Морфин	упак овка № 20	таблетки / капсулы пролонгированного действия	100 мг	325	91	28	28	0	28	0	63
Морфин	ампула	раствор для инъекций	10 мг/мл 1,0 мл	18000	18000	100	20925	7135	13790	0	5320
Кодеин+Морфин+Носкапин+Папаверин+Тебаин	ампула	раствор для подкожного введения	1,44+11,5+5,4+0,72+0,1 мг/мл 1,0 мл	1000	1000	100	2375	790	1585	0	40
Кодеин+Морфин+Носкапин+Папаверин+Тебаин	ампула	раствор для подкожного введения	0,72+5,75+2,7+0,36+0,05 мг/мл 1,0 мл	0	0	0	0	0	0	0	0

Пропионилфенилэтоксиэтилип иперидин	упак овка № 10	таблетки защечные	20 мг	290	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Тримеперидин	ампу ла	раствор для инъекций	20 мг/мл	30000	24000	80	29225	18845	103 80	0	0	2943	
Тримеперидин	ампу ла шпри ц- тюби к	раствор для инъекций	10 мг/мл	0	0	0	260		260			0	
Тримеперидин	упак овка	таблетки	25 мг	258		0	45	0	40	5		69	
Налоксон + Оксикодон	упак овка № 20	таблетки пролонгиро ванного действия	2.5 мг+5 мг	308	0	0	10	0	10	0		0	
Налоксон + Оксикодон	упак овка № 20	таблетки пролонгиро ванного действия	5 мг+10 мг	415	290	69,87952	150	0	148	2		140	
Налоксон + Оксикодон	упак овка № 20	таблетки пролонгиро ванного действия	10 мг+20 мг	363	305	84,02204	189	0	189	0		123	
Налоксон + Оксикодон	упак овка № 20	таблетки пролонгиро ванного действия	20 мг+40 мг	330	215	65,15152	170	0	170	0		53	

Фентанил	упак овка № 5	трансдермальные терапевтические системы	12.5 мкг/час	205	80	39,02439	31	0	31	0	49
Фентанил	упак овка № 5	трансдермальные терапевтические системы	25 мкг/час	410	139	33,90244	80	1	79	0	59
Фентанил	упак овка № 5	трансдермальные терапевтические системы	50 мкг/час	365	75	20,54795	78	0	78	0	3
Фентанил	упак овка № 5	трансдермальные терапевтические системы	75 мкг/час	310	160	51,6129	135	0	133	2	45
Фентанил	упак овка № 5	трансдермальные терапевтические системы	100 мкг/час	195	32	16,41026	56	0	56	0	5
Фентанил	ампула	раствор для внутривенного и внутримышечного введения	50 мкг/мл 1,0 мл	0	0	0	0	0	0	0	0

Фентанил	ампула	раствор для внутривенного и внутримышечного введения	50 мкг/мл 2,0 мл	20000	20000	100	16890	16890	0	0	5355
Трамадол	ампула	раствор для инъекций	50 мг/мл 1,0 мл	0	0	0	0	0	0	0	0
Трамадол	ампула	раствор для инъекций	50 мг/мл 2,0 мл	0	59180	0	58155	9860	30150	18145	4175
Трамадол	упаковка № 20	таблетки / капсулы	50 мг	0	5132	0	4814	0	4281	533	541
Трамадол	упаковка № 20	таблетки / капсулы	100 мг	0	8499	0	7173	0	2143	5030	1736
Трамадол	упаковка № 10	таблетки пролонгированного действия	100 мг	0	0	0	0	0	0	0	0
Трамадол	упаковка № 10	таблетки пролонгированного действия	200 мг	0	0	0	0	0	0	0	0

Отпуск населению наркотических лекарственных препаратов осуществляют 9 аптечных организаций, в том числе 2 аптечные организации в городах, 7 – в сельской местности (по 1 в каждом районе). Кроме того, 16 медицинских организаций имеют лицензию на деятельность, связанную с оборотом наркотических средств и психотропных веществ (с правом выписки рецепта на наркотические препараты или отпуска запаса наркотических препаратов на пять дней при выписке пациентов из стационара).

1.7. Текущее состояние вспомогательного питания при оказании паллиативной медицинской помощи.

В Республики Адыгея на 2018 год вспомогательного питания для паллиативных больных взрослого населения нет. В регионе медицинская организация при принятом решении о необходимости оказания пациенту паллиативной медицинской помощи, информирует пациента или его законного представителя о порядке предоставления мер социальной поддержки и социального обслуживания, установления инвалидности, предоставления технических средств реабилитации.

При выписке из медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, информация о пациенте передается в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях по месту жительства гражданина в течении 10 рабочих дней.

Направление на медико-социальную экспертизу и результаты медицинских обследований оформляются и направляются медицинской организацией в федеральное государственное учреждение медико-социальной экспертизы в срок, 30 рабочих дней.

Федеральное государственное учреждение медико-социальной экспертизы при получении направления на медико-социальную экспертизу пациента, нуждающегося в оказании паллиативной медицинской помощи, проводит медико-социальную экспертизу и принимает решение в срок, 30 рабочих дней с даты получения указанного направления.

Федеральное государственное учреждение медико-социальной экспертизы направляет в медицинскую организацию, выдавшую направление на медико-социальную экспертизу, обратный талон нуждающегося в оказании паллиативной медицинской помощи в срок, 30 рабочих дней.

Пациенты, нуждающиеся в оказании паллиативной медицинской помощи, обеспечиваются техническими средствами реабилитации во временное пользование в порядке и на условиях, определяемых

Министерством здравоохранения Республики Адыгея, в срок, 30 рабочих дней.

Вся информация передается с использованием информационных систем организаций, государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов, единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, федеральной государственной информационной системы «Единая автоматизированная вертикально-интегрированная информационно-аналитическая система по проведению медико-социальной экспертизы» (на бумажном носителе с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных).

В Республике Адыгея проводятся занятия с родственниками по обучению их общим навыкам ухода за пациентами, нуждающимися с оказании паллиативной медицинской помощи. Существует программа обучения родственников по уходу за трахеостомами, гастростомами, эпициостомами.

Организовано обучение пациентов и их родственников обращению с медицинскими приборами (кислородный концентратор, пульсоксиметр, вспомогательные средства респираторной терапии); с медицинскими средствами первой медицинской помощи (мешки Амбу, приборы для измерения артериального давления, глюкозы); с вспомогательными средствами передвижения. Обучение пациентов и их родственников организовано и проводится на базе профильных стационаров, кабинетов паллиативной медицинской помощи, патронажной выездной службой в рамках межведомственного взаимодействия.

Выводы

При анализе деятельности паллиативной медицинской помощи в Республике Адыгея в 2018 году можно сделать вывод:

- Оснащение оборудованиями медицинских учреждений, на базе которых осуществляется паллиативная медицинская помощь не соответствует приказу от 07.05.2018.

- Необходимо увеличить кадровый состав врачей осуществляющих паллиативную медицинскую помощь, в том числе врача-анестезиолога - реаниматолога.

- Необходимость в выездной патронажной службы паллиативной медицинской помощи учтены и к 2019 году созданы на базе амбулаторной службы ЦРБ Майкопского района.

•Необходима организация вспомогательного питания для оказания паллиативной медицинской помощи.

1. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы по развитию системы паллиативной медицинской помощи.

Обеспечение доступности оказания паллиативной медицинской помощи за счет увеличения обеспеченности койками паллиативной медицинской помощи, увеличения числа и доли посещений выездными патронажными службами на дому, в том числе к пациентам, получающим длительную респираторную поддержку на дому, обеспечение оказания специализированной паллиативной медицинской помощи на дому в течении 48 часов с момента обращения, в том числе с применением телемедицинских технологий, создание и выездных патронажных бригад паллиативной медицинской помощи пациентам, нуждающимся в длительной респираторной поддержке, увеличение полноты выборки и реализации наркотических лекарственных препаратов, в том числе в неинвазивных формах регионами в рамках потребности в соответствии с планом распределения наркотических лекарственных препаратов и психотропных веществ, обеспечение доступности всех форм и дозировок обезболивающих средств, в том числе наркотических средств и психотропных веществ, зарегистрированных на территории Российской Федерации, разрешенных в том числе для применения в детской практике, обеспечение медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека.

Таблица № 2

№ п	Наименование показателя	Базовое значение (на 31.12.2018)	Период, год					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1.	обеспеченность койками для оказания паллиативной медицинской помощи, число коек на 10 000 населения, ед., в том числе:	14,6	18,0	21,00	21,00	21,0	26,0	26,0
2.	для взрослого населения, число коек на 10 000 населения, ед.	18,0						
	для детского населения, число коек на 10 000 населения, ед.	2,0						
	число амбулаторных посещений с паллиативной целью к врачам-специалистам и среднему медицинскому персоналу любых специальностей, число посещений на 100 000 взрослого населения, ед.	1,09	2,4	2,5	2,7	2,9	3,0	3,2
	число посещений на 100 000 детского населения, ед.;	1,19						

3.	Обеспеченность бригадами выездных патронажных служб паллиативной медицинской помощи на 100 000 взрослого населения, ед	0	1	2	2	3	3	3
4.	Обеспеченность бригадами выездных патронажных служб паллиативной медицинской помощи на 100 000 детского населения, ед	1	1	1	1	1	1	1
5.	Доля посещений патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи, процент, %; в том числе:	0	60%	62%	62%	70%	70%	75%
	к взрослому населению, процент, %							
	к детям, процент, %							

6.	Полнота выборки наркотических лекарственных препаратов регионами в рамках потребности в соответствии с планом распределения наркотических лекарственных препаратов и психотропных веществ, процент, в том числе:	96 379 909	90	90	90	90	90	90
	для инвазивных лекарственных форм	865 166 302						
	для неинвазивных лекарственных форм	9 863 607						

2. Задачи региональной программы.

"Оказание паллиативной помощи взрослым", реализуемое путем осуществления мероприятий по организации и обеспечению работы коек в структурных подразделениях государственно-бюджетных учреждений здравоохранения Республики Адыгея «ЦРБ Майкопского района», «Кошехабльской ЦРБ», «ЦРБ Тахтамукайского района», в том числе укрепление материально-технической базы.

Комплекс мер по совершенствованию оказания паллиативной медицинской помощи предусматривает:

- организацию работы кабинетов паллиативной медицинской помощи в поликлиниках;
- признание приоритетом в практической работе врача паллиативной медицинской помощи оказание комплексного ухода и медицинских услуг на дому с особым вниманием к проблемам обезболивания, в том числе наркотического;
- создание отделений паллиативной медицинской помощи больным с онкологическими и (или) другими заболеваниями;
- организация эффективной маршрутизации пациентов паллиативного профиля для повышения удовлетворенности населения качеством помощи и эффективности заполнения стационаров соответствующего профиля;
- контроль качества паллиативной медицинской помощи пациентам в соответствии с клиническими рекомендациями;
- создание системы динамического наблюдения за пациентами методом ведения регистра паллиативных больных;
- распространение информационных материалов среди пациентов и медицинских работников.

Предполагается широкое использование в оказании паллиативной помощи, особенно в амбулаторных условиях, помощи родственников и волонтеров.

"Оказание паллиативной помощи детям", реализуемое путем осуществления мероприятий по организации и обеспечению работы коек в структуре государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Адыгея "Адыгейская республиканская детская клиническая больница". Целью паллиативной помощи детям является обеспечение максимального уровня качества жизни и социализации, достигаемые за счет применения самых современных и эффективных методов обезболивания и купирования иных симптомов заболевания, обеспечение адекватной и своевременной психологической поддержки больного ребенка и его родителей (ухаживающих родственников), удовлетворение моральных

потребностей больного и его близких, решение вопросов медицинской биоэтики. Приоритетом первоочередных мер создания и развития паллиативной помощи станет организация медико-социальных мероприятий. Одним из важнейших элементов системы станет дальнейшее развитие доступных амбулаторных форм паллиативной медицинской помощи. Для удовлетворения потребностей больного ребенка в комплексном уходе и различных видах помощи будет организовано привлечение различных специалистов как медицинских, так и немедицинских специальностей. В этой связи формирование бригад по оказанию паллиативной помощи предполагает участие в них врачей, медицинских сестер, имеющих соответствующую подготовку, психологов и при необходимости социальных работников. Предполагается широкое использование в оказании паллиативной помощи, особенно в амбулаторных условиях, помощи родителей, родственников и волонтеров.

Внедрение информационных технологий в работу служб паллиативной медицинской помощи и их интеграция в систему медицинских организаций республики.

Развитие и совершенствование медицинской помощи пациентам, нуждающимся в паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе не дому, в условиях круглосуточного и дневного стационаров. Обеспечение преемственности оказания паллиативной медицинской помощи.

Внедрение в практику медицинских учреждений республики мультидисциплинарного подхода в оказании паллиативной медицинской помощи.

Обеспечение исполнения врачами специалистами, средним медицинским персоналом клинических рекомендаций и протоколов ведения пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, изложенных в рубрикаторе клинических рекомендаций.

Формирование системы внешнего и внутреннего контроля качества оказания паллиативной медицинской помощи.

Внедрение и развитие практики применения телемедицинских технологий, разработка алгоритма дистанционного консультирования «врач-врач» на всех этапах оказания медицинской помощи.

Обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами.

Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций республики, оказывающих паллиативную медицинскую помощь.

3. План мероприятий региональной программы «Развития системы паллиативной медицинской помощи» в Республике Адыгея.

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных при оказании паллиативной медицинской помощи					
1.1	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения указанных показателей в клинических рекомендациях по профилю;	01.10.2019	31.12.2019	МЗРА	Утвержден план мероприятий по обеспечению достижения указанных показателей
1.2	Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных при оказании паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях первичной медико-санитарной помощи.	01.10.2019	31.12.2019	МЗРА	Проведены семинары по обучению терапевтов-участковых, врачей общей практики, неврологов, реаниматологов, среднего медицинского персонала медицинских организаций, осуществляющих первичную медико-санитарную помощь
1.3	Разработка и внедрение в каждой медицинской организации, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, протоколов ведения пациентов на основе соответствующих клинических рекомендаций, положения и порядков оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению и детям с учетом стандарта медицинской помощи	01.10.2019	31.12.2019	МЗРА	Утверждены протоколы лечения пациентов при оказании паллиативной медицинской помощи в каждой медицинской организации

1.4	Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом Российской Федерации, в рамках системы внутреннего контроля качества	01.10.2019	31.12.2019	МЗРА	Проводится регулярный мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом РФ
2.	Мероприятия по усилению внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи				
2.1	Внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам при оказании паллиативной медицинской помощи на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.09.2019	31.12.2024	МЗРА	Внедрена система внутреннего контроля качества, основанная на клинических рекомендациях
2.2	Разбор клинических случаев (досуточной летальности в стационаре, осуществляющем паллиативную медицинскую помощь, жалоб, на экспертном совете министерства здравоохранения с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть.	01.09.2019	31.12.2024	МЗРА	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам при оказании ПМП. Повышение квалификации медицинских работников. Разобрано не менее 10% клинических случаев
2.3	Ведение базы данных (реестров) пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям;	01.09.2019	31.12.2024	МЗРА	В Республике ведется реестров пациентов нуждающихся в ПМП
3.	Комплекс мер направленных на совершенствование обезболивания, в том числе повышение доступности лекарственных препаратов для обезболивания				

3.1	Формирование субъектом сводной заявки на получение наркотических средств и психотропных веществ с возможностью внесения дополнительных заявок обеспечивающей возможность достижения расчетного уровня обезболивания	01.09.2019	31.12.2024	МЗРА	Ежегодная сводная заявка на получение наркотических средств и психотропных веществ сформирована на основе нормативно-правовых актов МЗ РФ и Правительства РФ
-----	---	------------	------------	------	--

3.2	<p>Мероприятие по информированию граждан, об актуальных вопросах обезболивания при оказании ПМП</p> <ul style="list-style-type: none"> • Трансляция просветительских программ/передач для населения с использованием местных каналов телевидения • размещение доступной справочной информации информационных стендов с информацией в медицинских учреждениях о возможности обслуживания на дому граждан, страдающих неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями, нуждающихся в обезболивании, в том числе опиоидными анальгетиками, постороннем уходе, о механизме получения медицинских изделий пациентам нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи в домашних условиях 	01.09.2019	31.12.2024	МЗРА	<p>Создано и транслировано 3 программ/передач по информированию граждан по маршрутизации при оказании ПМП, по алгоритму постановки на учет, получения помощи и выписки обезболивающих препаратов</p> <p>Опубликовано 5 статей по информированию граждан по маршрутизации при оказании ПМП, по алгоритму постановки на учет, получения помощи и выписки обезболивающих препаратов</p> <p>100% поликлиник от общего числа поликлиник имеют информационные стенды о возможности обслуживания на дому граждан, страдающих неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями, нуждающихся в постороннем уходе, наблюдении среднего медицинского персонала, механизм получения медицинских изделий пациентам нуждающимся в оказании ПМП в домашних условиях</p>
-----	---	------------	------------	------	---

3.3	Организация в каждом административно-территориальном образовании точки отпуска (аптечные и медицинские организации) физическим лицам наркотических и психотропных лекарственных препаратов, имеющих соответствующие лицензии, предусмотренные законодательством Российской Федерации	01.12.2019	31.12.2024	МЗРА	В каждом административно-территориальном образовании организованы точки отпуска (аптечные и медицинские организации) физическим лицам наркотических и психотропных лекарственных препаратов, соответствующие лицензии, предусмотренные законодательством РФ
3.4	Обеспечение не менее 90 % выборки наркотических и психотропных лекарственных препаратов в соответствии с заявленной потребностью равномерно в течение года.	01.09.2019	01.12.2019 (далее ежегодно)	МО	Ежегодно обеспечивается 90 % выборка наркотических и психотропных лекарственных препаратов в соответствии с заявленной потребностью равномерно в течение года.
3.5	Разработка и внедрение Маршрутизации пациентов. Нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, с хроническим болевым синдромом	01.09.2019	31.12.2024	МЗРА	Приказ по организации маршрутизации пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, с хроническим болевым синдромом
3.6	Внедрение в медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, системы контроля эффективности анальгетической терапии.	01.09.2019	31.12.2024	МЗРА	Утверждены и внедрены протоколы

3.7	Внедрение протоколов применения современных способов анальгетической терапии с расширением возможностей интервенционного лечения, продленных регионарных и системных методик, расширение способов доставки анальгетика.	01.09.2019	31.12.2024	МЗРА	Утверждены и внедрены протоколы
4.	Комплекс мер направленных на совершенствование взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания, волонтерских (добровольческих) и религиозных организаций				
4.1	Внедрение программы взаимодействия медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь с организациями социального обслуживания				Внедрена программа
4.2	Разработка и интеграция комплексной программы социально-бытовой адаптации пациентов.				Интегрирована программа
5.	Мероприятия по совершенствованию структуры первичной и специализированной паллиативной медицинской помощи				

5.1	Разработать и утвердить график мероприятий («дорожную карту») по реализации мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием медицинских организаций, осуществляющих паллиативную медицинскую помощь	01.09. 2019	01.10. 2019	МЗРА	Обеспечение переоснащения/дооснащения медицинским оборудованием медицинских организаций, осуществляющих паллиативную медицинскую помощь, в установленные сроки и без прерывания процесса оказания специализированной паллиативной медицинской помощи. Дорожная карта предоставлена в Федеральный научно-практический центр паллиативной медицинской помощи
-----	--	----------------	----------------	------	--

5.2	<p>Организовать и обеспечить реализацию мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием медицинских организаций, осуществляющих паллиативную медицинскую помощь</p>	01.09. 2019	31.12. 2024	МЗРА	<p>Повышение качества и создание условий для оказания паллиативной медицинской помощи пациентам с прогрессирующими неизлечимыми заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями. В 2019 году в Республике Адыгея будут переоснащены/дооснащены</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ГБУЗ РА «Центральная районная больница Майкопского района» 2. ГБУЗ РА «Адыгейский республиканский клинический онкологический диспансер имени А.Х. Ашхамафа» 3. ГБУЗ РА «Адыгейская республиканская детская клиническая больница»
-----	--	-------------	-------------	------	---

5.3	Разработать и утвердить график мероприятий («дорожную карту») по реализации мероприятий по организации и обеспечению работы выездных патронажных служб паллиативной медицинской помощи из расчета 1 бригада на 100 тыс. взрослого населения	01.08.2019	31.12.2024	МЗРА	Повышение доступности и качества оказания ПМП в амбулаторных условиях в том числе на дому, пациентам прогрессирующими неизлечимыми заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями. В 2019 году созданы и функционируют 2 бригады выездной патронажной службы паллиативной медицинской помощи. Доля посещений патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи, процент, 60 %.
5.4	Разработать и утвердить график мероприятий («дорожную карту») по открытию коек паллиативной медицинской помощи из расчета 10 коек паллиативной медицинской помощи на 100 тыс взрослого населения	01.09.2019	31.12.2024	МЗРА	В 2019 году в республике функционирует 71 койка паллиативной медицинской помощи на 100 тыс взрослого населения, из которых 62 сестринского ухода
5.5	Разработать и утвердить график мероприятий («дорожную карту») по открытию коек паллиативной медицинской помощи из расчета 2 коек на 100 тыс детского населения	01.09.2019	31.12.2024	МЗРА	В 2019 году в субъекте функционирует 2 койки паллиативной медицинской помощи на 100 тыс детского населения
6.	Кадровое обеспечение системы оказания паллиативной медицинской помощи				

6.1	<p>Ежегодно определять реальную потребность в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации с учетом специфики региона с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учётом реальной потребности в медицинских кадрах, участвующих в оказании паллиативной медицинской помощи взрослому населению и детям.</p>	01.09.2019	31.12.2019	МЗРА, заинтересованные ведомства	<p>Обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинские учреждения Субъекта при рациональном использовании финансовых средств. Устранение кадрового дефицита медицинских работников соответствующей специальности и квалификации. Развитие целевого обучения.</p>
-----	--	------------	------------	----------------------------------	---

6.2	Совместно с Федеральным научно-практическим центром паллиативной медицинской помощи, профильными высшими учебными заведениями (ВУЗ), профессиональными некоммерческими организациями разработать и реализовать план проведения образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, мастер классы, повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и др.) с участием профильных медицинских организаций республики (и/или их структурных подразделений), направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании паллиативной медицинской помощи, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования		01.07.2019 - 31.12.2019	МЗРА, заинтересованное ведомство, МО	Обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинские учреждения Субъекта при рациональном использовании финансовых средств. Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики и лечения пациентов, нуждающихся в оказании паллиативную медицинскую помощь. Повышение престижа профессии.
6.3	Совместно с Федеральным научно-практическим центром паллиативной медицинской помощи провести образовательной семинар с привлечением специалистов медицинских организаций	25.11.2019	25.11.2019	МЗРА, ФНПЦП, П,	Проведено не менее 2 образовательных семинаров
7.	Обеспечение возможности оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций				

7.1	Совместно с Федеральным научно-практическим центром паллиативной медицинской помощи организовать проведение консультаций/консилиумов пациентов нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи в том числе с применением телемедицинских технологий: составить план заявок на проведение консультаций/консилиумов с последующей его реализацией, оформить результаты в виде совместных протоколов и внести в соответствующие медицинские карты пациентов.	01.08.2019	31.12.2019	МЗРА, МО	Повышение эффективности медицинской помощи нуждающимся в оказании паллиативной медицинской результатов их лечения.
8.	Обеспечение взаимодействия с Федеральным научно-практическим центром паллиативной медицинской помощи				

8.1	Совместно с Федеральным научнопрактическим центром паллиативной медицинской помощи организовать проведение научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, мастер классов, конференции и др.) с участием профильных медицинских организаций		31.12.2024	МЗРА, МО	Повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам, нуждающимся в оказании ПМП и улучшение результатов их лечения. Будет осуществлено не менее 2 выездов сотрудников Федерального научно-практического центра паллиативной медицинской помощи в медицинские организации (и/или их структурные подразделения). Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения при оказании паллиативной медицинской помощи
9.	Автоматизация деятельности учреждений оказывающих паллиативную медицинскую помощь больным с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями				

9.1	<p>Разработать и реализовать план мероприятий по внедрению информационных технологий в деятельность учреждений оказывающих паллиативную медицинскую помощь при исполнении требований по унификации ведения электронной медицинской документации и справочников</p>	01.11.2019	31.12.2024	МЗРА	<p>Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации пациентов. Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании паллиативной медицинской помощи населению. Формирование механизма мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных медицинскими организациями. Внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов. Создание региональной интегрированной электронной медицинской карты с возможностью интеграции различных медицинских информационных систем в единое информационное пространство.</p>
-----	--	------------	------------	------	--

5. Ожидаемые результаты региональной программы.

Исполнение мероприятий региональной программы Республики Адыгея позволит достичь к 2024 г. следующих результатов:

- обеспеченность койками для оказания паллиативной медицинской помощи, число коек на 100 тыс. взрослого населения, ед., до 50 на 100 000 взрослого населения;
- обеспеченность койками для оказания паллиативной медицинской помощи, число коек на 100 тыс. детского населения, ед., до 5 на 100 000 детского населения
- обеспеченность бригадами ПМП для оказания ПМП на дому 4 бригадами на 100 тыс. взрослого населения
- обеспеченность бригадами ПМП для оказания ПМП на дому 2 бригады на 100 тыс. детского населения
- снижение среднего койко - дня на койке ПМП до 14 ;
- уменьшение доли до суточной летальности на койках паллиативной медицинской помощи
- обеспечение специализированной ПМП на дому в течении 48 часов с момента обращения,
- обеспечение специализированной ПМП 80% от общего количества нуждающихся,
- обеспечение первичной ПМП 100% нуждающихся в оказании ПМП
- обеспечение 90% нуждающихся в обезболивании обезболивающими средствами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами,
- оказание ПМП 90% нуждающихся в длительной респираторной поддержке и ПМП