



ПРАВИТЕЛЬСТВО
КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ - КУЗБАССА

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от « 25 » декабря 2019 г. № 738
г. Кемерово

Об утверждении региональной программы «Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи» на 2019 – 2024 годы

В целях обеспечения доступности и качества оказания паллиативной медицинской помощи населению Кемеровской области и во исполнение подпункта «е» пункта 2 перечня поручений Президента Российской Федерации от 16.01.2019 № Пр-38ГС Правительство Кемеровской области – Кузбасса п о с т а н о в л я е т:

1. Утвердить прилагаемую региональную программу «Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи» на 2019 - 2024 годы.
2. Настоящее постановление подлежит опубликованию на сайте «Электронный бюллетень Правительства Кемеровской области – Кузбасса».
3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на первого заместителя Губернатора Кемеровской области – Кузбасса Телегина В.Н.

И.о. Губернатора
Кемеровской области - Кузбасса



В.Н. Телегин

Утверждена
постановлением Правительства
Кемеровской области – Кузбасса
от 25 декабря 2019 г. № 738

Региональная программа «Развитие системы оказания паллиативной
медицинской помощи» на 2019 – 2024 годы

Паспорт
региональной программы «Развитие системы оказания паллиативной
медицинской помощи» на 2019 – 2024 годы

Наименование программы	Региональная программа «Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи на 2019 – 2024 годы» (далее – Программа)
Директор Программы	Первый заместитель Губернатора Кемеровской области – Кузбасса Телегин В.Н.
Исполнители (координаторы) программы	Департамент охраны здоровья населения Кемеровской области (далее – департамент); государственные медицинские организации; Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Кемеровской области (далее – ТФ ОМС); страховые медицинские организации; ГКУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной хоспис»; Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей – филиал ФГБОУДПО «Российская медицинская академия непрерывного медицинского образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации; ГБПОУ «Кемеровский областной медицинский колледж»; ФГБОУВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; Администрация Кемеровской области (главное управление по работе со средствами массовой информации Администрации Кемеровской области); департамент социальной защиты населения Кемеровской области; департамент по развитию предпринимательства и потребительского рынка Кемеровской области

Цели Программы	<p>Обеспечение доступности паллиативной медицинской помощи (далее – ПМП) 100 процентам нуждающихся в ней детей Кемеровской области.</p> <p>Обеспечение доступности ПМП 80 процентам нуждающихся в ней взрослых жителей Кемеровской области</p>
Целевые показатели (индикаторы) Программы	<p>Обеспеченность паллиативными койками на 10 000 взрослого населения – 3,15, в том числе коек сестринского ухода – 0,99.</p> <p>Обеспеченность паллиативными койками на 10 000 детей – 0,5.</p> <p>Количество отделений выездной патронажной ПМП для взрослого населения – 6.</p> <p>Количество отделений выездной патронажной ПМП для детей – 5.</p> <p>Число физических лиц (основных работников), занятых на должностях в структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих паллиативную специализированную медицинскую помощь, в том числе: врачи по ПМП – 94 человека; средний медицинский персонал – 560 человек.</p> <p>Число амбулаторных посещений с целью получения ПМП врачей-специалистов и среднего медицинского персонала любых специальностей на 10 000 населения – 200.</p> <p>Количество пациентов, переведенных из структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих ПМП, в организации социального обслуживания, – 55 человек</p>
Задачи Программы	<p>Разработка и реализация комплекса мер, направленных на совершенствование оказания паллиативной медицинской помощи, оптимизация коечного фонда медицинских организаций, создание мобильных патронажных бригад для оказания ПМП на дому, подготовка медицинских и социальных работников по направлению «Оказание ПМП», обеспечение паллиативных пациентов необходимыми лекарственными препаратами, оказание психологической и социальной помощи паллиативным пациентам и их близким, нутритивная поддержка пациентов, развитие волонтерства и благотворительности в сфере ПМП, обеспечение взаимосвязи с негосударственными участниками оказания ПМП, информирование населения</p>
Срок реализации Программы	2019-2024 годы

<p>Объемы и источники финансирования Программы в целом и с разбивкой по годам ее реализации</p>	<p>Общий объем бюджетных ассигнований на реализацию Программы составляет 704174,133 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:</p> <p>2019 год – 113 710,200 тыс. рублей; 2020 год – 118 308,675 тыс. рублей; 2021 год – 118 308,675 тыс. рублей; 2022 год – 117 948,861 тыс. рублей; 2023 год – 117 948,861 тыс. рублей; 2024 год – 117 948,861 тыс. рублей,</p> <p>в том числе по источникам финансирования: средства областного бюджета 133863,433 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:</p> <p>2019 год – 19 330,700 тыс. рублей; 2020 год – 20 112,475 тыс. рублей; 2021 год – 20 112,475 тыс. рублей; 2022 год – 24 769,261 тыс. рублей; 2023 год – 24 769,261 тыс. рублей; 2024 год – 24 769,261 тыс. рублей;</p> <p>средства федерального бюджета 570310,70 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:</p> <p>2019 год – 94 379,50 тыс. рублей; 2020 год – 98 196,20 тыс. рублей; 2021 год – 98 196,20 тыс. рублей; 2022 год – 93 179,60 тыс. рублей; 2023 год – 93 179,60 тыс. рублей; 2024 год – 93 179,60 тыс. рублей</p>
<p>Ожидаемые конечные результаты реализации Программы</p>	<p>К 2024 году планируется обеспечить доступной ПМП 100 процентов нуждающихся детей и 80 процентов нуждающихся взрослых в Кемеровской области</p>

1. 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.

ПМП представляет собой комплекс мероприятий, включающих медицинские вмешательства, мероприятия психологического характера и уход, осуществляемые в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан и направленные на облегчение боли, других тяжелых проявлений заболевания.

При оказании ПМП 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 препаратами.

Программа разработана во исполнение подпункта «е» пункта 2 перечня поручений Президента Российской Федерации от 16.01.2019 № Пр-38ГС с учетом лучших российских практик оказания ПМП, а также особенностей Кемеровской области 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 является повышение качества и доступности ПМП в Кемеровской области, повышение качества жизни пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи, а также их родственников и иных лиц, осуществляющих уход за пациентами.

Программа подготовлена в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640, Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 10.12.2018 № 1506, а также 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 31.05.2019 № 345н и приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.05.2019 № 372н (далее – Положение об организации ПМП), и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации и Кемеровской области – Кузбасса в области охраны здоровья. Приоритетные направления развития ПМП

Кемеровской области и 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.

Программа будет реализована в срок с 01.01.2020 по 31.12.2024. Реализации Программы будет предшествовать подготовительный этап сроком с момента утверждения настоящей Программы по 31.12.2019.

В основе настоящей Программы лежат следующие принципы:

1. Принцип доступности оказания ПМП всем нуждающимся

У всех нуждающихся в ПМП жителей Кемеровской области должна быть возможность ее получения независимо от их социального статуса, труднодоступности территории проживания. Разница между числом нуждающихся в ПМП, и теми, 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 организациях социального обслуживания стационарного типа.

3. Принцип семейно-ориентированного подхода при оказании ПМП

Члены семьи и близкие пациента, нуждающегося в ПМП, 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 часть системы ПМП, иметь возможность получить услуги медицинского психологического консультирования.

4. 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 ПМП, в том числе специализированной.

5. 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.

6. Принцип доступности обезболивания как в стационарных, так и амбулаторных условиях

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

7. 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 пациента, врачи по ПМП должны иметь возможность оперативно добраться до пациента за разумное время.

8. Принцип информированности о ПМП

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

9. Принцип вовлеченности общества в развитие ПМП

В Кемеровской области должно быть обеспечено наращивание взаимодействия:

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

со спонсорами и благотворителями для повышения качества оказания ПМП всем нуждающимся жителям Кемеровской области.

1.1. Исходные условия построения целевой модели развития ПМП

В целях обеспечения эффективного развития ПМП 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 Кемеровской области.

2. Темпы развития ПМП определяются с учетом текущего экономического положения и потенциала Кемеровской области.

3. Оценка потребности взрослого населения и детей в ПМП осуществляется из расчета числа умерших взрослых и числа умерших детей в Кемеровской области, умноженного на коэффициент 0,67. Данный показатель является индикативным и применяется как целевой ориентир.

4. Расчет потребности в оказании ПМП осуществляется на уровне каждой административно-территориальной единицы Кемеровской области.

5. Специализированная ПМП оказывается при наличии у медицинской организации лицензии на оказание ПМП 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 ПМП - порядка 70 процентов от общей потребности в стационарной паллиативной помощи, на койках сестринского ухода – 30 процентов, в том числе 10 процентов для пациентов с социальными показаниями, в том числе для «социальной передышки» родных и близких.

7. Паллиативный коечный фонд формируется и развивается исключительно на базе отделений ПМП взрослому населению и детскому населению, хосписов, отделений, домов (больниц) сестринского ухода, но не в составе таких специализированных отделений, как терапевтические, хирургические 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, процентов» (40% – 80%) и «Средняя длительность пребывания пациента на койке, дней» (7 – 28 дней). Для детей средняя длительность госпитализации составляет 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 Кемеровской области приоритет в первую очередь отдается развитию амбулаторного звена, а именно, развитию отделений выездной патронажной ПМП.

11. Создание и развитие отделений выездной патронажной ПМП должно осуществляться приоритетно на базе отделений ПМП и хосписов.

12. Направление и госпитализация пациента, нуждающегося в ПМП, из дома (по месту нахождения) до отделения ПМП должны составлять не более 3 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 2 дней.

14. Время транспортировки пациента, нуждающегося в ПМП, из дома (по месту нахождения) до отделения ПМП должно составлять не более 120 минут.

15. Время в пути выездной патронажной бригады с момента выезда до пациента, нуждающегося в ПМП, должно составлять не более 120 минут.

16. Оптимизация количества паллиативных коек. В основе расчета общего количества коек для оказания ПМП взят рекомендованный целевой показатель:

1 койка на 10 000 взрослого населения;

0,2 койки на 10 000 детского населения.

Итоговое количество паллиативных коек для оказания ПМП взрослому и детскому населению в Кемеровской области превышает целевой показатель в связи с высокой плотностью населения в западной части Кузбасса, особенностью транспортной доступности некоторых территорий, высокой заболеваемостью и смертностью от онкологических заболеваний, сердечно-сосудистых патологий, превышающими общероссийские показатели. К 2024 году показатель обеспеченности койками для оказания ПМП в Кузбассе составит:

3,15 койки на 10 000 взрослого населения;

0,5 койки на 10 000 детского населения.

17. Создание отделений выездной патронажной ПМП, состоящих из выездных патронажных бригад из расчета 1 врач по ПМП на 100 000 взрослого населения, 1 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 социальных учреждениях приоритетно осуществляется выездными патронажными бригадами в плановом порядке с заданной периодичностью.

1.2. 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.

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

Основные целевые показатели эффективности реализации Программы

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение (на 31.12.2018)	Период, годы					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Доля пациентов, получивших ПМП, в общем количестве пациентов, нуждающихся в ПМП*, процентов							
1.1	Взрослые	60	65	70	70	75	75	80
1.2	Дети	100	100	100	100	100	100	100
2	Обеспеченность паллиативными койками на 10 000 населения, из них							
2.1	Число коек на 10 000 детей	0,81	0,81	0,81	0,81	0,81	0,81	0,5
2.2	Число коек на 10 000 взрослого населения, в том числе	3,89	3,89	3,89	3,89	3,87	3,15	3,15
2.2.1	Число паллиативной коек на 10 000 взрослого населения	0,93	0,93	0,93	0,93	0,96	0,99	0,99
2.2.2	Число коек сестринского ухода на 10 000 взрослого населения	2,96	2,96	2,96	2,96	2,90	2,16	2,16
3	Количество отделений выездной патронажной ПМП, ед., в том числе							
3.1	Для взрослого населения	2	3	3	4	4	6	6
3.2	Для детей	1	2	2	3	4	5	5
4	Количество выездных патронажных бригад, ед., в том числе							
4.1	Для взрослого населения	2	3	3	4	4	6	8
4.2	Для детей	1	2	2	3	4	5	5
5	Число амбулаторных посещений с целью получения ПМП врачей-специалистов и среднего медицинского персонала любых специальностей, число посещений на 10 000 населения, в том числе	137,5	140,5	150,5	168,5	180,5	190,5	200
5.1	На 10 000 взрослого населения	137,5	140,5	150,5	168,5	180,5	190,5	200
5.2	На 10 000 детей	137,5	140,5	150,5	168,5	180,5	190,5	200
6	Доля посещений отделениями выездной патронажной ПМП в общем количестве амбулаторных посещений по ПМП, процентов, в том числе							

1	2	3	4	5	6	7	8	9
13	Количество проживающих, переведенных из организаций социального обслуживания в структурные подразделения медицинских организаций, оказывающие ПМП, человек	14	21	27	31	38	41	49
14	Количество пациентов, переведенных из структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих ПМП, в организации социального обслуживания, человек	25	30	35	40	45	50	55

* За число нуждающихся принимается расчетная потребность в оказании ПМП.

** Прогнозирование показателя не представляется возможным в связи с отсутствием методики расчета.

1.3. Правовое регулирование оказания ПМП в Кемеровской области

Оказание ПМП населению Кемеровской области на момент утверждения настоящей Программы организовано в соответствии со следующими нормативными правовыми актами.

Таблица 2

Нормативные правовые акты, регламентирующие оказание ПМП в Кемеровской области на момент утверждения Программы

№ п/п	Наименование	Краткие комментарии по содержанию регионального нормативного правового акта
1	2	3
1	Постановление Коллегии Администрации Кемеровской области от 15.10.2013 № 443 «Об утверждении государственной программы Кемеровской области – Кузбасса «Развитие здравоохранения Кузбасса» на 2014 - 2024 годы»	Содержит мероприятия по развитию ПМП на период с 2014 по 2024 год
2	Распоряжение Коллегии Администрации Кемеровской области от 18.01.2019 № 14-р «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Создание в Кемеровской области системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами» на 2019 - 2021 годы»	Содержит план мероприятий по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами

1	2	3
3	Постановление Правительства Кемеровской области - Кузбасса от 27.06.2019 № 385 «Об утверждении региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» на 2019 - 2024 годы»	Содержит мероприятия по снижению смертности населения от новообразований, в том числе от злокачественных, в 2024 году
4	Закон Кемеровской области от 26.12.2018 № 126-ОЗ «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов»	Содержит государственные гарантии при оказании ПМП
5	Приказ департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 29.11.2017 № 1871 «Об утверждении Алгоритма назначения и выдачи наркотических, психотропных и сильнодействующих препаратов пациентам при выписывании из медицинской организации государственной системы здравоохранения Кемеровской области в стационарных условиях»	Приказ устанавливает порядок назначения и выдачу на руки наркотических и психотропных препаратов пациентам при выписке из стационаров

2. Основные статистические данные Кемеровской области

2.1. Общая информация о Кемеровской области

География и демография Кемеровской области

Кемеровская область имеет ряд существенных географических и демографических особенностей, которые учтены при организации оказания ПМП в Кемеровской области, распределении стационарных и амбулаторных условий оказания ПМП.

Административно-территориальное устройство

Территория Кемеровской области – 95,5 тыс. кв. км, протяженность составляет 510 км с севера на юг и 300 км с запада на восток.

Население Кемеровской области по состоянию на начало 2019 года составляет 2 674 256 человек (для расчетов в рамках Программы будут использованы данные 2018 года. Население на 01.01.2018 составляет 2 694 877 человек).

Административным центром является город Кемерово с населением 558 973 человека (2018 год), 558 662 человека – 2019 год. Вторым неофициальным центром Кемеровской области является город Новокузнецк с населением 553 638 человек (2018 год), 552 105 человек – 2019 год.

Субъект включает в себя 34 административно-территориальных единицы. В рамках муниципального устройства в границах районов Кемеровской области образованы 210 муниципальных образований, среди которых:

- 16 городских округов;
- 18 муниципальных районов;
- 22 городских поселения;
- 154 сельских поселения.

Кемеровская область граничит с 6 субъектами Российской Федерации - Томской областью, Новосибирской областью, Алтайским краем, Республикой Алтай, Республикой Хакасия, Красноярским краем, два из которых являются пилотными субъектами проекта «Регион заботы».

Соседство с регионами, также входящими в состав проекта «Регион заботы», создает предпосылки для активного взаимодействия по вопросам повышения качества и доступности ПМП, в том числе маршрутизации пациентов, нуждающихся в данном виде помощи.

Рисунок 1. Географическое положение Кемеровской области



Плотность населения Кемеровской области

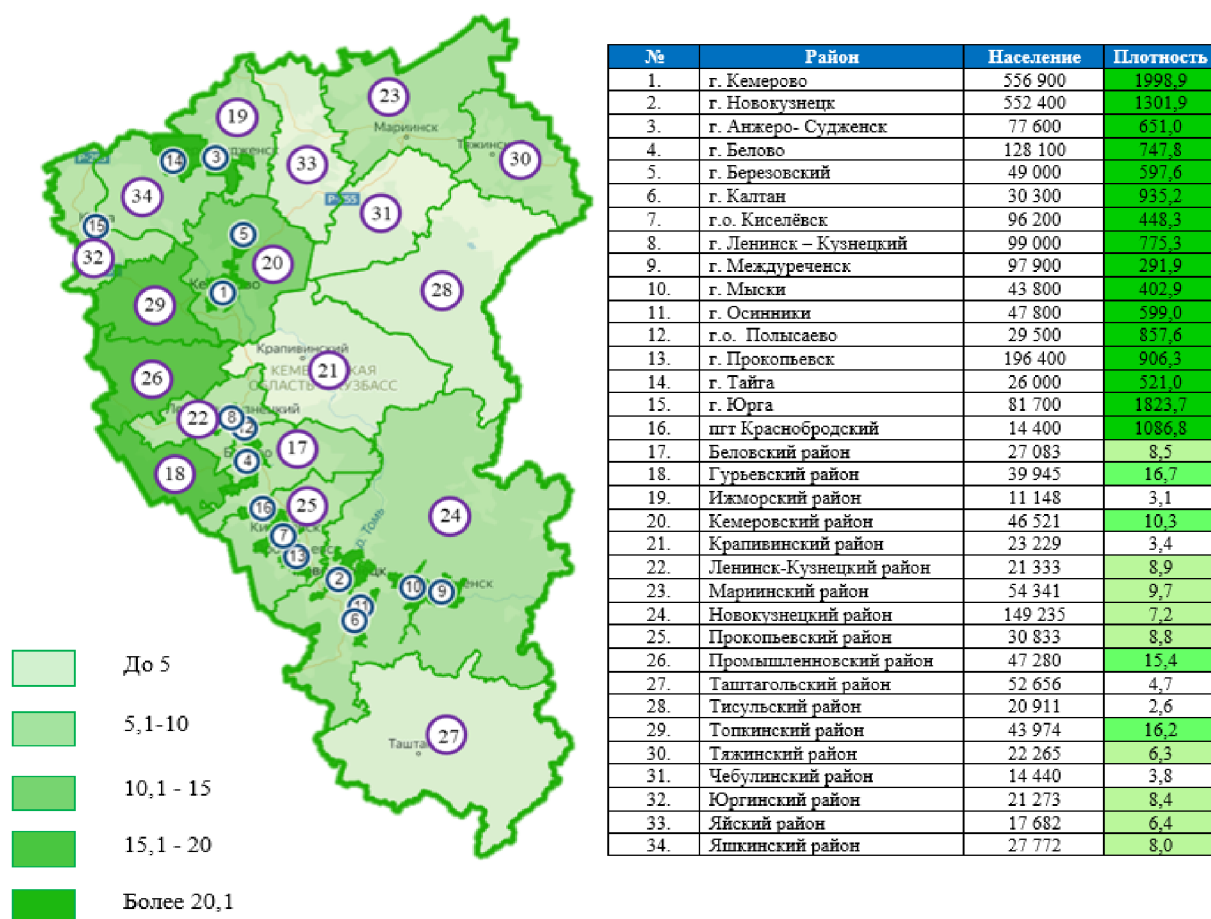
Плотность населения Кемеровской области составляет 28,2 человека на кв. км. Плотность населения г. Кемерово – 1 896,1 человека на кв. км, г. Новокузнецк – 1304,8 человек на кв. км. Самый плотнонаселенный район Кемеровской области – Гурьевский (39 945 человек), с плотностью населения 16,71 человека на кв. км, самый

малонаселенный район Кемеровской области – Тисульский (20 911 человек), с плотностью населения 2,59 человека на кв. км.

В связи с тем, что районы области неоднородные по плотности, развивать ПМП предполагается 2 путями. В районах с большой численностью и высокой плотностью ПМП будет оказываться на базе медицинских организаций, оказывающих ПМП, которые территориально будут находиться в наиболее крупных городских округах, а территории с низкой численностью и плотностью населения будут закреплены за ними в соответствии с маршрутами, описанными в настоящей Программе.

Параллельно с оптимизацией коек для оказания ПМП в Кемеровской области будет развиваться система отделений выездных патронажных ПМП взрослым и детям, а также в целях развития амбулаторной ПМП - обучение специалистов первичной медико-санитарной помощи.

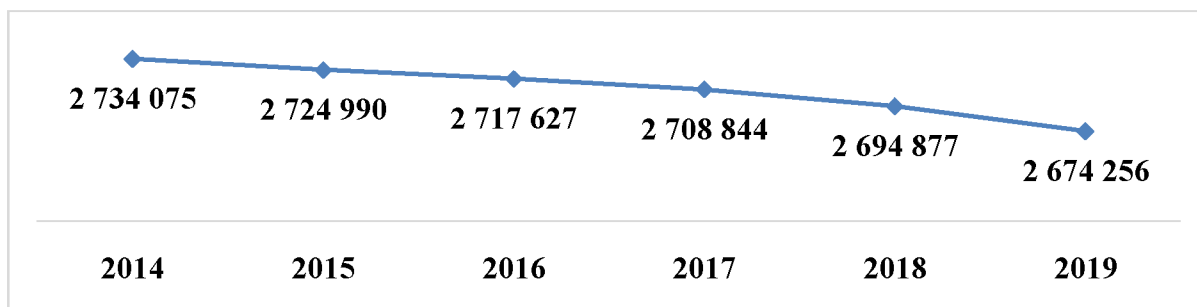
Рисунок 2. Карта плотности населения Кемеровской области



Население Кемеровской области

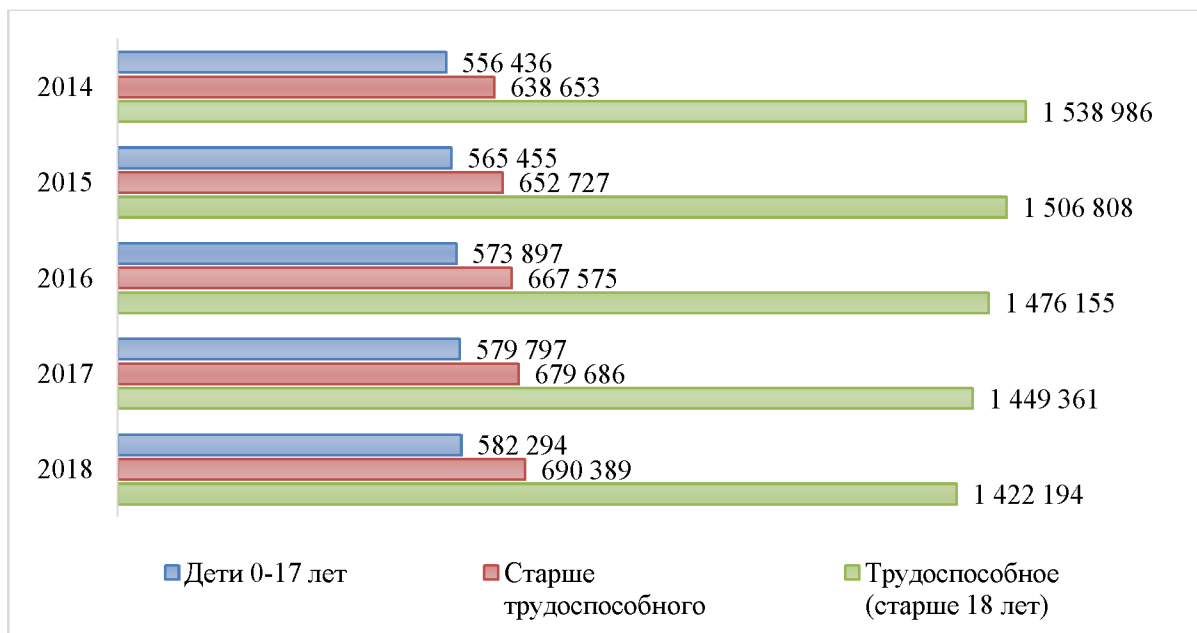
За последние 5 лет общая убыль населения составила 59 819 человек (- 2,2 процента). Численность детского населения составляет 582 294 человека, взрослого – 2 112 583 человека. В Кемеровской области преобладает городское население – 86 процентов.

Диаграмма 1. Динамика численности населения Кемеровской области на начало года за период 2014 – 2019 годов, человек



Стабильно растет численность детского населения. Детское население выросло к 2018 году на 25 858 человек (+4,65 процента). Взрослое население сократилось с 2013 год на 65 056 человек (-3 процента). При этом доля населения старше трудоспособного возраста составляет 25,6 процента.

Диаграмма 2. Динамика численности населения Кемеровской области по возрастному составу за период 2014 – 2018 годов, человек



За последние 5 лет в Кемеровской области наблюдаются следующие тенденции:

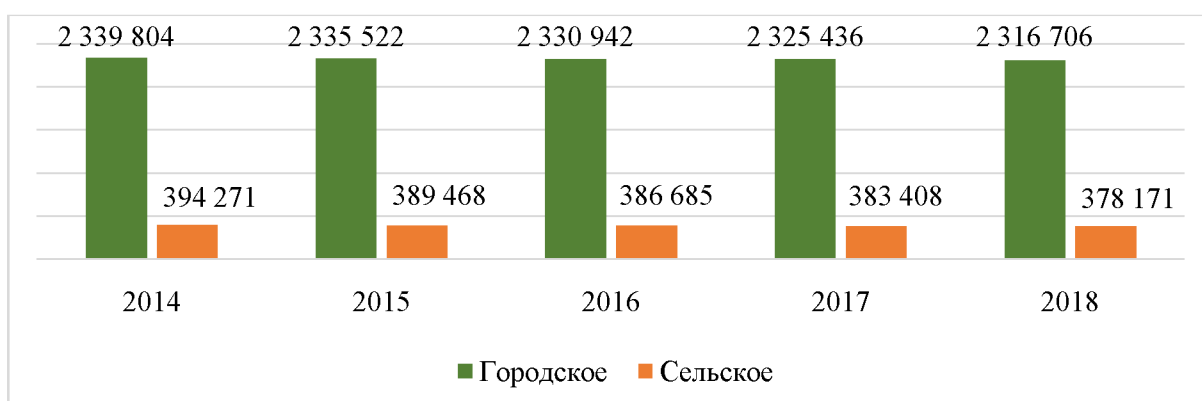
уменьшение доли населения трудоспособного возраста на 3,5 процента;

увеличение доли населения старше трудоспособного возраста на 2,26 процента;

увеличение доли населения младше трудоспособного возраста на 1,25 процента.

Исходя из структуры населения Кемеровской области по формам расселения первые этапы по совершенствованию ПМП в рамках настоящей Программы будут реализованы в крупных городах Кемеровской области.

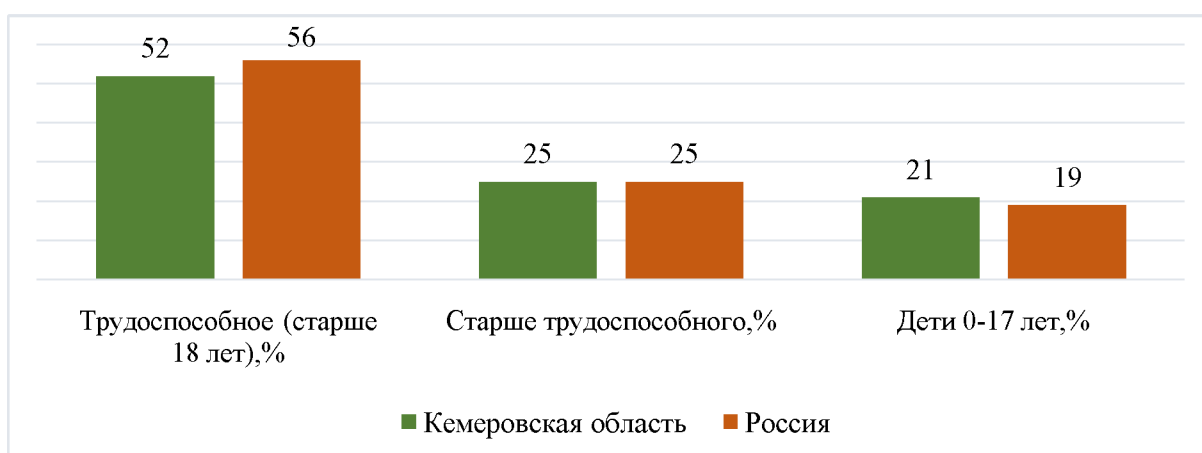
Диаграмма 3. Динамика городского и сельского населения за период 2014 – 2018 годов, человек



В связи с ростом численности населения старше трудоспособного возраста вопрос развития ПМП является актуальным для Кемеровской области.

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

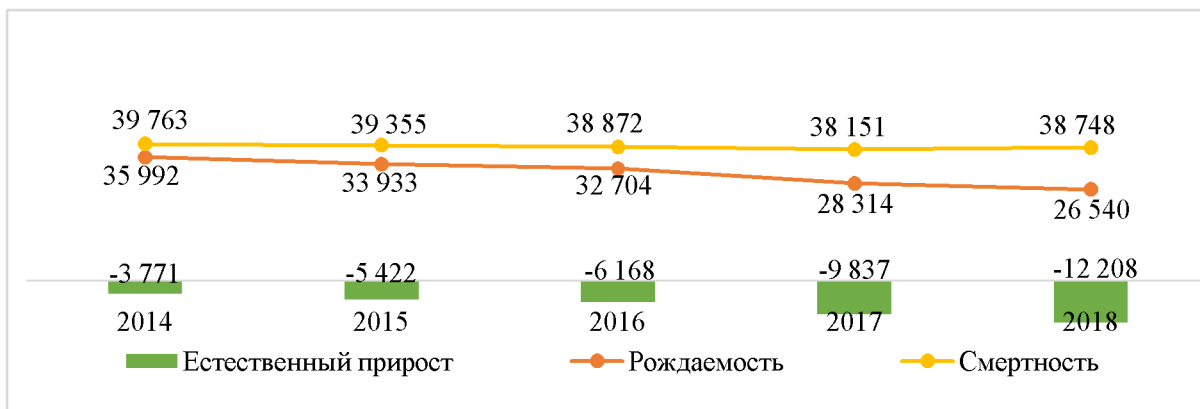
Диаграмма 4. Доля населения по возрастным группам Кемеровской области и Российской Федерации в 2018 году, процентов



Показатели рождаемости и смертности в Кемеровской области

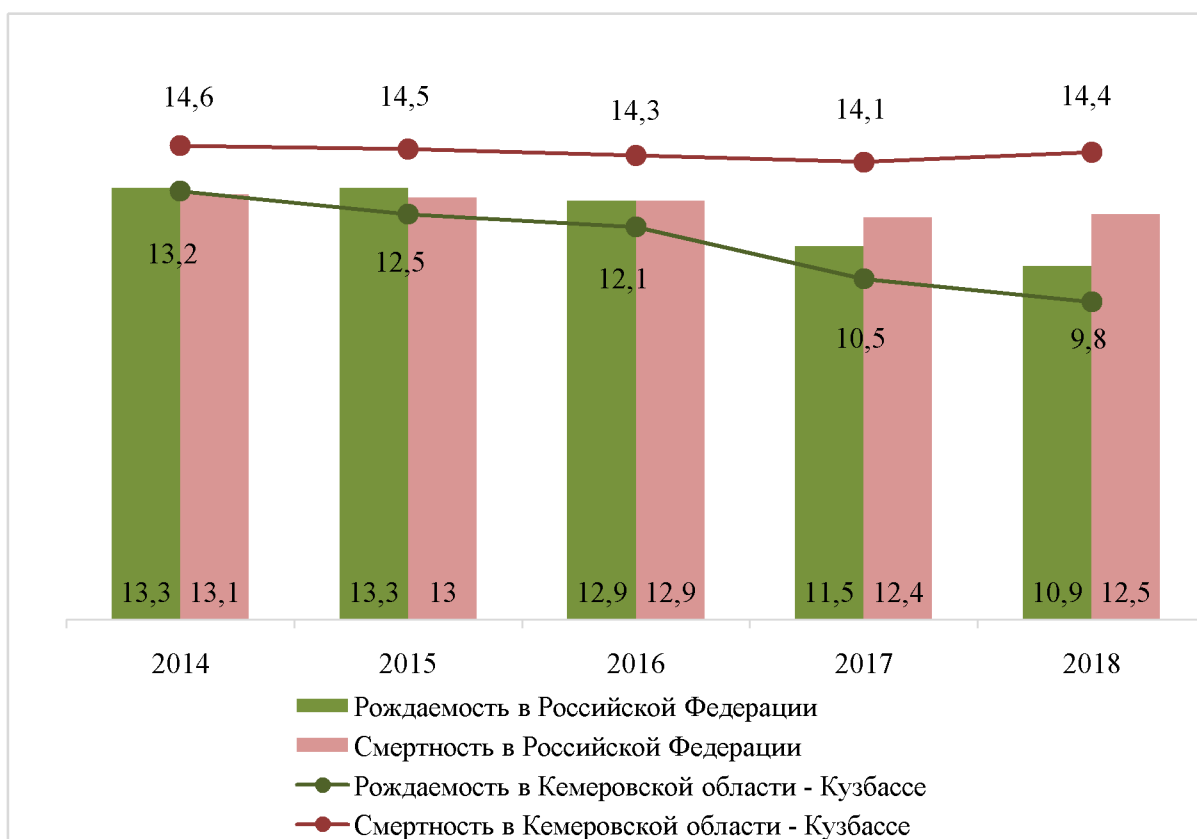
На протяжении последних 4 лет сохраняется отрицательная динамика прироста населения в Кемеровской области. Так, в 2018 году естественная убыль населения составила 12 208 человек.

Диаграмма 5. Динамика естественного прироста населения Кемеровской области за 2014 – 2018 годы, человек



За последние 5 лет показатели рождаемости в Кемеровской области постоянно падают по сравнению с данными по Российской Федерации, а показатели смертности стабильно выше общероссийских.

Диаграмма 6. Динамика рождаемости и смертности населения Кемеровской области на 2014 – 2018 годы на 1000 человек населения



Общая смертность населения за последние 5 лет снижается. При этом растет доля смертности населения старше трудоспособного возраста и снижается среди трудоспособного населения.

Продолжительность жизни в регионе по состоянию на 2017 год составляет 69,35 года, что ниже среднего значения по стране на 3,3 года.

Диаграмма 7. Смертность населения Кемеровской области по возрастным группам за период 2014 – 2018 годов, процентов

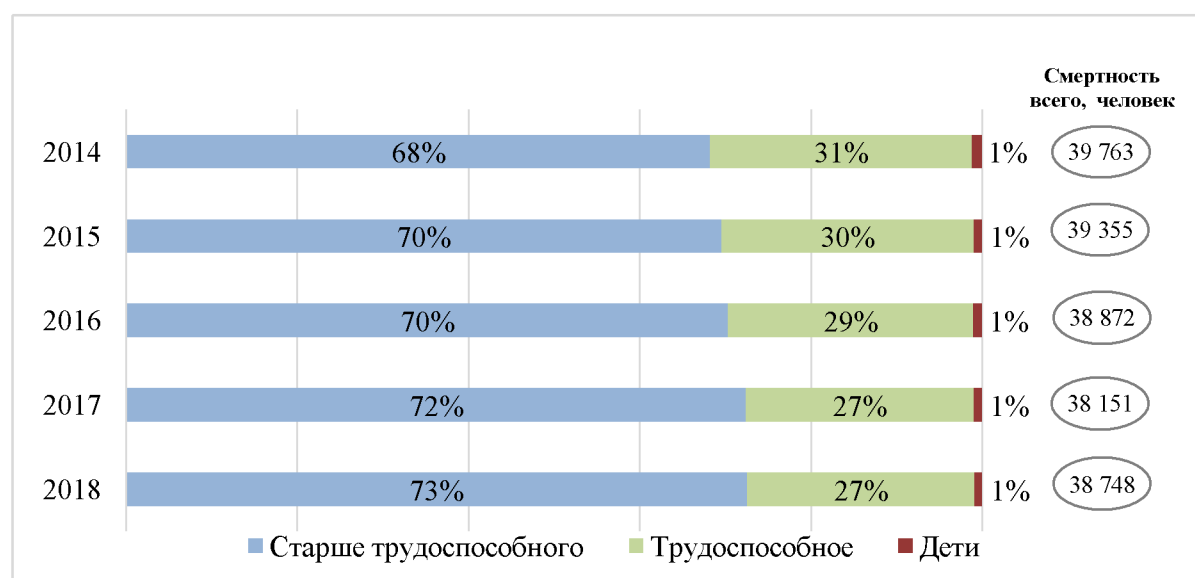


Таблица 3

Динамика показателя смертности населения Кемеровской области на 100 тыс. человек в 2015-2018 годы

№ п/п	Классы болезней	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
1	2	3	4	5	6
1	Всего умерших от всех причин	1446,2	1432,7	1412,0	1443,4
1.1	Инфекционные болезни	63,6	73,1	78,7	82,8
1.2	Новообразования	241,1	244,5	238,5	244,0
	из них злокачественные	239,0	242,5	236,5	241,5
1.3	Болезни эндокринной системы	7,8	10,1	9,7	16,7
1.4	Болезни крови и кроветворных органов	0,8	0,7	1,0	1,1
1.5	Психические расстройства	9,7	7,7	7,8	5,1
1.6	Болезни нервной системы	61,0	86,6	111,1	132,9
1.7	Болезни системы кровообращения	596,9	564,1	565,8	582,1
1.8	Болезни органов дыхания	63,7	57,5	55,6	62,9
1.9	Болезни органов пищеварения	77,3	74,3	73,3	81,7
1.10	Болезни мочеполовой системы	11,8	11,3	10,4	12,1
1.11	Болезни кожи и подкожной клетчатки	3,6	3,2	3,5	3,2
1.12	Болезни костно-мышечной системы	1,2	1,1	1,3	1,5
1.13	Врожденные аномалии	2,8	3,6	2,6	2,8

1	2	3	4	5	6
1.14	Симптомы, признаки и неточно обозначенные состояния	138,5	140,4	114,4	82,8
1.15	Внешние причины	162,8	151,1	134,8	129,5
2	Умерло в трудоспособном возрасте (абс.)	11616	10960	10149	10267

Коэффициент смертности в Кемеровской области составил 1 443,4 человека на 100 тыс. человек, в Сибирском федеральном округе в 2018 году составил 1 302,4 человека на 100 тыс. населения, в целом по России – 1 245,6 человека на 100 тыс. населения.

В структуре смертности населения Кемеровской области по-прежнему наибольший удельный вес занимают болезни системы кровообращения – 50,9 процента, новообразования – 21,3 процента, внешние причины - 11,3 процента.

Пациенты с болезнями системы кровообращения в терминальной стадии развития, со злокачественными новообразованиями, необратимыми последствиями травм и хроническими прогрессирующими заболеваниями в терминальной стадии развития будут нуждаться в паллиативной медицинской помощи.

2.2. Инфраструктура медицинских организаций государственной системы здравоохранения в Кемеровской области

По состоянию на 01.01.2019 система здравоохранения Кемеровской области состоит из 172 медицинских организаций с подчиненностью субъекту Российской Федерации, 2 медицинских организаций федерального подчинения.

Всего на территории Кемеровской области функционируют:

93 медицинские организации, оказывающие стационарную помощь населению, которые имеют в своем составе 21 088 коек (18 взрослых учреждений, 9 детских учреждений, 66 смешанных учреждений);

366 амбулаторных подразделений организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению и детскому населению, к которым прикреплен 1 946 048 человек взрослого населения и 574 843 ребенка;

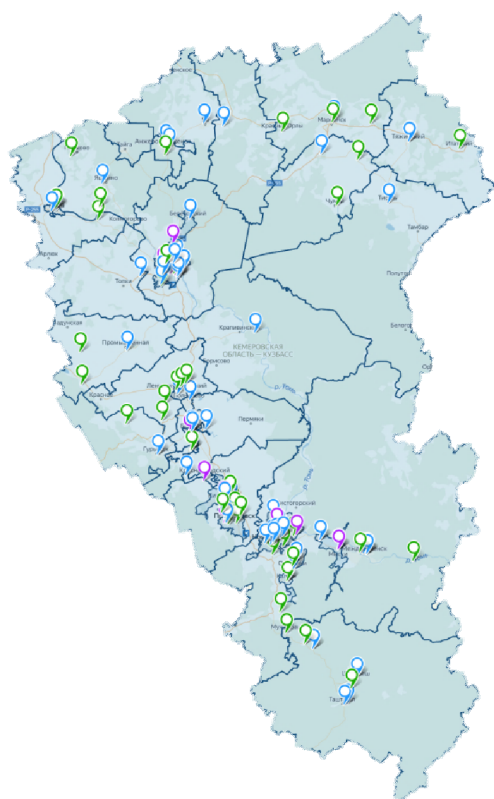
447 фельдшерско-акушерских пунктов (далее – ФАП) – без учета передвижных ФАП (9 ед.);

73 офиса общей врачебной практики (далее – ОВП).

Население всех районов обеспечено стационарной медицинской помощью. Большая часть населения сосредоточена в центральных районах с наибольшей плотностью населения: в г. Кемерово, г. Новокузнецке, г. Ленинске-Кузнецком, г. Прокопьевске, г. Белово.

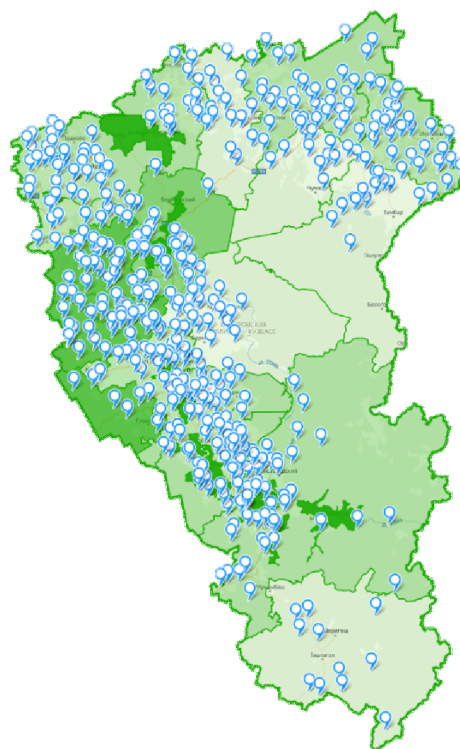
Рисунок 3

Карта расположения филиалов
медицинских организаций



● Детские ● Смешанные ● Взрослые

Карта расположения ФАП



Зона на карте, где отсутствуют ФАП, относится к территории заповедника, и население там отсутствует.

Основная функция ФАП в рамках настоящей Программы заключается в выявлении пациентов, нуждающихся в ПМП, и передаче их на обслуживание в стационары, а также выписка рецептов (кроме первичных).

В связи с тем, что 5 районов Кемеровской области (Ижморский, Крапивинский, Тисульский, Таштагольский, Чебулинский) имеют низкую плотность населения и расположены на больших и удаленных территориях, специалисты ФАП данных районов будут в первую очередь обучены основам оказания ПМП, а также тесно взаимодействовать с отделениями выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым и детям, обслуживающими эти районы.

2.2.1. Оценка потребности в ПМП

При оценке потребности в ПМП будет учитываться все население Кемеровской области. По данным Кемеровостата, в целом за 2018 год абсолютное число умерших в Кемеровской области составило

38748 человек, 67 процентов которых (25 961 человек) являлись потенциальными паллиативными пациентами. С учетом близких пациентов (семья, друзья, коллеги и др.) потребность в ПМП в регионе достигает 393 225 человек, что составляет 15 процентов от общего населения.

Количество пациентов, получивших ПМП в 2018 году, составило 16 084 человека, из которых 526 детей. Количество пациентов из числа взрослого населения, получивших ПМП, составляет 60 процентов от потребности, что является достаточно высоким показателем и свидетельствует о развитости ПМП в области. Количество детей, получивших ПМП, составляет 224 процента от расчетной потребности, что указывает на высокий уровень и системность в оказании ПМП детям.

Однако система учета и мониторинга паллиативных пациентов на момент утверждения Программы требует совершенствования.

В Кемеровской области отсутствует единая система учета родственников и близких паллиативных пациентов, у которых может потенциально быть потребность в оказании психологической или иной помощи. Родственники и близкие паллиативных пациентов, которые нуждаются в оказании психологической помощи, учитываются в локальной документации учета работы медицинских психологов медицинских организаций, оказывающих ПМП.

Отсутствует системная оценка удовлетворенности родственников и пациентов качеством оказания ПМП, но в каждой медицинской организации, оказывающей ПМП, предлагаются для заполнения анкеты удовлетворенности родственников и пациентов качеством оказания ПМП непосредственно в медицинской организации. Анализ удовлетворенности качеством оказания ПМП на основании анкет проводится на ежемесячном плановом заседании врачебной комиссии.

2.2.2. Инфраструктура оказания ПМП, в том числе в разрезе муниципальных образований Кемеровской области

2.2.2.1. Оказание ПМП взрослому населению Кемеровской области

Оказание ПМП в стационарных условиях взрослому населению организовано на базе 27 медицинских организаций, из них на паллиативных койках помощь оказывается в 5 медицинских организациях, на койках сестринского ухода оказывалась в 22 медицинских организациях (таблица 4). Общий коечный фонд составляет 793 койки, в том числе 626 коек сестринского ухода.

Таблица 4

Инфраструктура оказания ПМП в стационарных условиях взрослому населению

№ п/п	Наименование медицинской организации	Число коек, шт.	Число пролеченных пациентов, человек	Объем государственного задания, койко-дней	Летальность, процентов	Стоимость койко-дня, руб.	Средняя длительность пребывания на койке, койко-дней	Лицензия на НЛП и ПЛП	Лицензия на ПМП
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Организации, оказывающие ПМП на паллиативных койках								
1.1	ГАУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница № 4»	87	1693	9180	33,7	7199,04	23,2	Да	Да
1.2	ГКУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной хоспис»	30	713	9300	56	4521,19	13,1	Да	Да
1.3	ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 11»	20	314	6018	57,6	2300,03	19,2	Да	Да
1.4	ГБУЗ Кемеровской области «Прокопьевская городская больница № 2»	25	556	8300	11,87	1882,76	14,5	Да	Да
1.5	ГБУЗ Кемеровской области «Чебулинская районная больница»	5 ПМП 16 СУ*	78 ПМП 243 СУ	2880	0,0 0,8	3126,92	23,4 23,1	Да	Да
2	Организации, оказывающие ПМП на койках сестринского ухода								
2.1	ГАУЗ Кемеровской области «Анжеро-Судженская городская больница»	50	376	16500	15,2	1224,97	43,2	Да	Да
2.2	ГБУЗ Кемеровской области «Беловская городская больница № 2»	15	350	2296	9,4	842,95	9,5	Да	Нет
2.3	ГАУЗ Кемеровской области «Киселевский дом сестринского ухода»	58	482	20880	14,9	716,45	49,0	Нет	Нет
2.4	ГБУЗ Кемеровской области «Ленинск-Кузнецкий дом сестринского ухода»	60	339	18150	14,7	1507,03	56,4	Нет	Да
2.5	ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 5»	60	676	20400	6,5	1018,01	30,2	Да	Нет
2.6	ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская больница № 16»	50	657	17000	1,67	964,12	29,6	Нет	Нет
2.7	ГБУЗ Кемеровской области «Междуреченская городская больница»	14	100	6460	4,0	1656	53,0	Нет	В стадии лицензирования

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.8	ГБУЗ Кемеровской области «Березовская городская больница»	6	33	1500	0	2849, 73	16,2	Да	В стадии лицен- зиро- вания
2.9	ГБУЗ Кемеровской области «Тяжинская районная больница»	25	96	8375	10,4	1259, 64	80,9	Нет	В стадии лицен- зиро- вания
2.10	ГБУЗ Кемеровской области «Беловская районная больница»	25	708	8500	8,6	1153, 55	11,8	Да	Да
2.11	ГБУЗ Кемеровской области «Ижморская районная больница»	15	59	4950	0	1136, 63	86,8	Да	Нет
2.12	ГАУЗ Кемеровской области «Ленинск-Кузнецкая районная больница»	11	196	2500	3,4	3116, 04	16,8	Нет	Нет
2.13	ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая районная больница»	15	112	5010	0	908,9 9	37,2	Да	Нет
2.14	ГБУЗ Кемеровской области «Прокопьевская районная больница»	30	352	9900	1,14	1796, 20	30	Да	Нет
2.15	ГБУЗ Кемеровской области «Промышленновская районная больница»	40	164	1348 9	6,7	978,1 1	82,3	Да	Да
2.16	ГБУЗ Кемеровской области «Тисульская районная больница»	13	121	3500	9,1	2539, 64	29,1	Да	Да
2.17	ГБУЗ Кемеровской области «Юргинская районная больница»	15	392	4815	0	1404, 12	12,2	Да	Да
2.18	ГБУЗ Кемеровской области «Яйская районная больница»	20	73	5250	9,6	878,3 6	91,9	Да	Нет
2.19	ГБУЗ Кемеровской области «Яшкинская районная больница»	45	412	0	2,9	н/д	32,5	Да	Нет
2.20	ГБУЗ Кемеровской области «Гурьевская районная больница»	18	214	5940	1,25	1265, 11	28,6	Да	Да
2.21	ГБУЗ Кемеровской области «Таштагольская районная больница»	25	118	7488	9,3	937,7 8	50,8	Да	Да

*СУ – сестринский уход

Уровень летальности и длительность пребывания на паллиативных койках в целом характеризует профильность пациентов.

Однако уровень летальности и длительность пребывания пациентов на койках сестринского ухода свидетельствуют о том, что они используются не по профилю ПМП. Данный показатель среди медицинских организаций, оказывающих ПМП на паллиативных койках, значительно выше и составляет в среднем 35,6 процента.

Средняя стоимость койко-дня в организациях, оказывающих ПМП на паллиативных койках, составляет в среднем 3 976 руб. Средняя стоимость койко-дня на койках сестринского ухода составляет 1 181 руб.

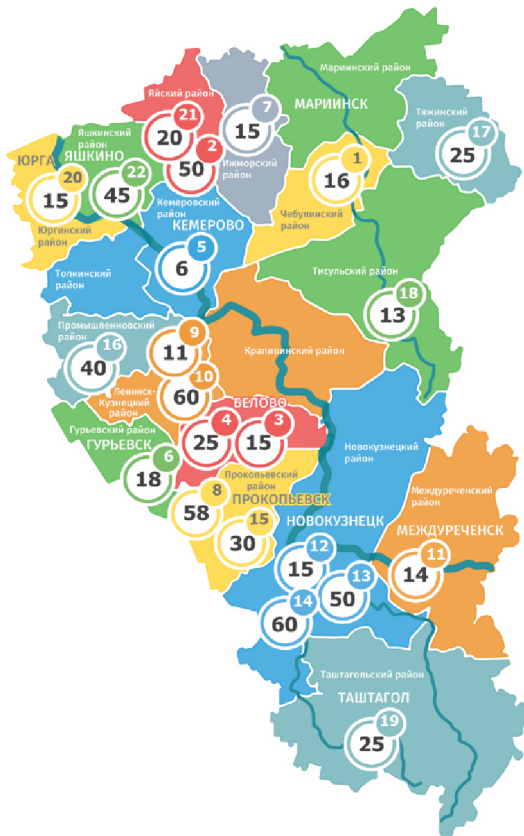
Лицензии на наркотические лекарственные препараты (далее – НЛП) и психотропные лекарственные препараты (далее – ПЛП) есть у всех 5 организаций, оказывающих ПМП на паллиативных койках. Среди

организаций сестринского ухода таких лицензий нет у 5 медицинских организаций.

У 9 из 22 медицинских организаций сестринского ухода нет лицензии на оказание ПМП, работа по получению недостающих лицензий ведется. Срок исполнения - конец 2019 года.

Фактическое количество коек сестринского ухода превышает расчетную потребность (рисунок 4).

Рисунок 4. Карта распределения коек сестринского ухода для взрослого населения в 2019 году



Койки сестринского ухода в 2019 году

№ п/п	Медицинская организация	Количество коек
1	ГБУЗ Кемеровской области «Чебулнская районная больница»	16
2	ГАУЗ Кемеровской области «Анжеро-Судженская городская больница»	50
3	ГБУЗ Кемеровской области «Беловская городская больница № 2»	15
4	ГБУЗ Кемеровской области «Беловская районная больница»	25
5	ГБУЗ Кемеровской области «Березовская городская больница»	6
6	ГБУЗ Кемеровской области «Гурьевская районная больница»	18
7	ГБУЗ Кемеровской области «Ижморская районная больница»	15
8	ГАУЗ Кемеровской области «Киселевский дом сестринского ухода»	58
9	ГАУЗ Кемеровской области «Ленинск-Кузнецкая районная больница»	11
10	ГБУЗ Кемеровской области «Ленинск-Кузнецкий дом сестринского ухода»	60
11	ГБУЗ Кемеровской области «Междуреченская городская больница»	14
12	ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая районная больница»	15
13	ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская больница № 16»	50
14	ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 5»	60
15	ГБУЗ Кемеровской области «Прокловская районная больница»	30
16	ГБУЗ Кемеровской области «Промышленновская районная больница»	40
17	ГБУЗ Кемеровской области «Тяжинская районная больница»	25
18	ГБУЗ Кемеровской области «Тисульская районная больница»	13
19	ГБУЗ Кемеровской области «Таштагольская районная больница»	25
20	ГБУЗ Кемеровской области «Юргинская районная больница»	15
21	ГБУЗ Кемеровской области «Яйская районная больница»	20
22	ГБУЗ Кемеровской области «Яшкинская районная больница»	45
	Итого	626

Оказание ПМП в амбулаторных условиях взрослому населению Кемеровской области

В целях оказания ПМП взрослым в амбулаторных условиях в период с 2016 по 2019 год проведено открытие 18 кабинетов ПМП на базах поликлиник медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению.

Кабинеты ПМП взрослым

№ п/п	Медицинская организация	Кабинеты ПМП взрослым		Наличие лицензии есть/нет
		2018 год	2019 год	
1	ГБУЗ Кемеровской области «Юргинская районная больница»	1	1	Есть
2	ГБУЗ Кемеровской области «Юргинская городская больница»	1	1	Есть
3	ГБУЗ Кемеровской области «Тяжинская районная больница»	0	1	Есть
4	ГБУЗ Кемеровской области «Таштагольская районная больница»	2	2	Есть
5	ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская больница №13»	1	0	Нет
6	ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница №5»	0	4	Есть
7	ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница №29»	0	1	Есть
8	ГБУЗ Кемеровской области «Междуреченская городская больница»	1	1	Есть
9	ГБУЗ Кемеровской области «Краснобродская городская больница»	1	0	Нет
10	ГБУЗ Кемеровской области «Калтанская городская больница» *	1	0	Нет
11	ГБУЗ Кемеровской области «Прокопьевская городская поликлиника»	0	1	Есть
12	ГАУЗ Кемеровской области «Ленинск-Кузнецкая городская больница №1»	0	2	Есть
13	ГАУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая поликлиника №5»	0	1	Есть
14	ГАУЗ Кемеровской области «Кемеровская клиническая районная больница»	1	1	Есть
15	ГБУЗ Кемеровской области «Киселевская городская больница»	0	1	Есть
16	ГАУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница №4»	1	0	Есть
17	ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница №22»	1	0	нет
18	НУЗ «Узловая больница на станции Тайга ОАО РЖД»	1	0	нет
Итого		12	18	

*Медицинские организации реорганизованы в первой половине 2019 года.

По состоянию на 2019 год лицензии на оказание ПМП в амбулаторных условиях имеются у всех медицинских организаций.

Отделения выездной патронажной службы ПМП сформированы на базе 3 медицинских организаций:

1. ГКУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной хоспис» - 1 выездная патронажная бригада ПМП взрослым, год организации – 1992.
2. ГАУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница №4» - 1 выездная патронажная бригада ПМП взрослым, год организации – 1992.
3. ГБУЗ Кемеровской области «Междуреченская городская больница» - 1 выездная патронажная бригада ПМП взрослым, год организации – 2019.

График работы выездных патронажных бригад – 5/2 (36-39 часов в неделю). Выездные патронажные бригады обслуживают всю Кемеровскую область – 2 112 583 человека взрослого населения. При этом делают примерно по 2,5 выезда на человека за год ведения пациента, в среднем одна бригада совершает 5 выездов в день. В 2018 году выездными патронажными бригадами ПМП выполнено 3716 посещений. Специалисты выездных патронажных бригад ПМП не выписывают рецепты на НЛП и ПЛП, эту функцию выполняют специалисты медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению. Круглосуточных выездных патронажных бригад не организовано, так как круглосуточный график работы невыполним в условиях существующего кадрового дефицита и нецелесообразен ввиду небольшого количества вызовов в ночное время.

В Кемеровской области существует алгоритм информирования участковой службой о появлении паллиативного пациента на участке и его движения между стационарными и амбулаторными учреждениями.

2.2.2.2. Оказание ПМП в стационарных условиях детскому населению

ПМП детскому населению оказывается на базах 2 медицинских организаций. Общий коечный фонд составляет 47 коек. Обе организации имеют лицензии на НЛП и ПЛП, а также на оказание ПМП.

**Инфраструктура оказания ПМП в стационарных условиях
детскому населению**

№ п/п	Наименование медицинской организации	Число коек, шт.	Число пролеченных пациентов, человек	Объем государственного задания, койко-дней	Летальность, процентов	Стоимость койко-дня, рублей	Средняя длительность пребывания на койке, койко-дней	Лицензия на НЛП и ПЛП	Лицензия на ПМП
1	ГАУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница № 11»	15	49	4965	8,2	6 261,09	93,5	Да	Да
2	ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская детская клиническая больница № 3»	32	235	8425	2,1	2 169,52	46,2	Да	Да

Объем коечного фонда, необходимый для лечения детей в стационарных условиях, превышает расчетный норматив. Согласно нормативу в Кемеровской области должно быть 30 детских паллиативных коек.

Оказание ПМП в амбулаторных условиях детскому населению

Амбулаторная ПМП детскому населению оказывается 2 медицинскими организациями: ГАУЗ Кемеровской области «Кемеровская клиническая районная больница», ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская детская клиническая больница № 3», на базах которых организованы выездные патронажные бригады. График работы бригад – 5/2 (36-39 часов в неделю). Выездные патронажные бригады обслуживают всю область – 582294 человека детского населения, при этом делают примерно по 6,5 вызова на ребенка в год. Специалисты выездных патронажных бригад не выписывают рецепты на НЛП и ПЛП, эту функцию выполняют специалисты медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детскому населению.

2.2.3. Состояние кадрового обеспечения и подготовки специалистов

Состояние кадрового обеспечения ПМП в стационарных условиях взрослому населению

По состоянию на 01.08.2019 в системе здравоохранения Кемеровской области развернуто 167 коек паллиативного профиля и 626 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:

94,58 ставки врачей по ПМП;

560,69 ставки среднего медицинского персонала;

425,53 ставки младшего медицинского персонала.

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

Особенно острым является дефицит среднего и младшего медицинского персонала (53 процента и 62 процента соответственно по сравнению с рекомендуемым нормативом штатного обеспечения, установленным Положением об организации оказания ПМП).

Таблица 7

Кадровое обеспечение ПМП взрослому населению
в стационарных условиях

№ п/п	Должности	Расчетная потребность в медицинском персонале	Количество занятых должностей	Количество физических лиц, занимающих должности	Кадровый дефицит, процентов
1	Врачи	94,58	52,5	29	44
2	Средний медицинский персонал	560,69	261,75	188	53
3	Младший медицинский персонал	425,53	160	113	62

Состояние кадрового обеспечения ПМП в амбулаторных условиях взрослому населению.

В соответствии с Положением об организации оказания ПМП рекомендуемый штатный норматив структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих ПМП взрослому населению в амбулаторных условиях (отделения выездной патронажной паллиативной

медицинской помощи взрослым ПМП, кабинеты ПМП взрослым), составляет:

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

2 медицинские сестры на 1 должность врача по ПМП.

Исходя из численности взрослого населения, которое на 01.01.2018 составляло 2 112 583 человека, рекомендуемая общая численность должна составлять:

21 врач по ПМП;

42 медицинские сестры.

В 2018 году в структурных подразделениях медицинских организаций государственной системы здравоохранения Кемеровской области, оказывающих ПМП взрослому населению в амбулаторных условиях, занято 3 ставки врача по ПМП, при этом все врачи заняты на полную ставку, медицинских сестер в штате нет.

Таким образом, дефицит врачей по ПМП взрослому населению по сравнению с рекомендованными нормативами штатного обеспечения, утвержденными Положением об организации оказания ПМП, составляет более 90 процентов.

Таблица 8

Кадровое обеспечение ПМП взрослому населению в амбулаторных условиях

№ п/п	Должности	Расчетная потребность в медицинском персонале	Количество занятых должностей	Количество физических лиц, занимающих должности	Кадровый дефицит, процентов
1	Врачи	21	3	3	85
2	Средний медицинский персонал (медицинские сестры)	36	0	0	100

Состояние кадрового обеспечения ПМП в стационарных условиях детскому населению

В Кемеровской области ПМП в стационарных условиях детскому населению оказывается на 47 койках, развернутых в отделениях ПМП двух стационаров.

В соответствии с Положением об организации оказания ПМП рекомендуемый штатный норматив отделений ПМП детскому населению, рассчитанных на 47 коек, составляет:

75,6 ставки врачей (заведующий отделением – врач по ПМП, врачи-педиатры и др.);

73,1 ставки среднего медицинского персонала;

65,1 ставки младшего медицинского персонала.

Показатели кадрового обеспечения ПМП детскому населению в стационарных условиях свидетельствуют о наличии кадрового дефицита: в соотношении с рекомендуемыми штатными нормативами дефицит врачей составляет 83 процента, среднего медицинского персонала – 73 процента, младшего медицинского персонала – 77 процентов.

Таблица 9

**Кадровое обеспечение ПМП детскому населению
в стационарных условиях**

№ п/п	Должности	Расчетная потребность в медицинском персонале	Количество занятых должностей	Количество физических лиц, занимающих должности	Кадровый дефицит, процентов
1	Врачи	75,6	12,8	8	83
2	Средний медицинский персонал	73,1	19,35	24	73
3	Младший медицинский персонал	65,1	15	15	77

Состояние кадрового обеспечения ПМП в амбулаторных условиях детскому населению.

В соответствии с Положением об организации оказания ПМП рекомендуемый штатный норматив структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих ПМП в амбулаторных условиях детскому населению (отделения выездной патронажной ПМП), составляет:

1 врач-педиатр на 20 тыс. детского сельского населения или 50 тыс. детского городского населения;

1 врач-невролог на 20 тыс. детского населения;

2 медицинские сестры, 1 должность врача-педиатра или фельдшера.

Исходя из численности детского населения, которое на 2018 год составляло 582 294 человека, рекомендуемая общая численность выездных патронажных бригад ПМП детскому населению в Кемеровской области должна составлять:

14 ставок врачей-педиатров;

29 ставок врачей-неврологов;

28 ставок медицинских сестер.

Фактически в отделениях выездной патронажной ПМП детскому населению в государственной системе здравоохранения Кемеровской области занято:

1 ставка врачей;

4,75 ставки медицинских сестер.

Показатели кадрового обеспечения ПМП детскому населению в амбулаторных условиях свидетельствуют о наличии большого кадрового дефицита. В соотношении с рекомендуемыми штатными нормативами дефицит врачей составляет 93 процента, медицинских сестер 84 процента.

Таблица 10

**Кадровое обеспечение ПМП детскому населению
в амбулаторных условиях**

№ п/п	Должности	Расчетная потребность в медицинском персонале	Количество занятых должностей	Количество физических лиц, занимающих должности	Кадровый дефицит, процентов
1	Врачи педиатры	14	1	2	93
2	Средний медицинский персонал	29	4,75	5	84

Обучение персонала, задействованного в оказании ПМП

Ключевой задачей ПМП 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 подчеркнут комплексный характер ПМП, в которую входит не только медицинская, но и психосоциальная компонента как пациенту, так и родственникам.

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

В целях эффективной реализации настоящей Программы к 2025 году необходимо провести комплексное обучение всего персонала медицинских организаций Кемеровской области, оказывающих ПМП, и обеспечить актуализацию знаний медицинских работников на постоянной основе.

Принимая во внимание, что по состоянию на момент утверждения Программы не только в Кемеровской области, но и в стране в целом существует дефицит 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, фельдшеры ФАП и врачи общей практики, оказывающие медицинскую помощь на отделенных и труднодоступных территориях.

Приоритет будет отдаваться очной форме обучения по сравнению с дистанционной.

Обучение медицинского персонала Кемеровской области 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 с взрослым и детским населением (с учетом уровня развития конкретного ребенка), нуждающимися в ПМП, и их семьями;

работа с современным оборудованием и методиками 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 будет включать (формат очный (приоритетный) или вебинары) следующие темы:

1. Этика и философия ПМП: основные принципы.

2. Основы нормативно-правовой базы в сфере ПМП и в сфере оборота наркотических и психотропных препаратов.

3. Купирование боли:

определение боли, виды боли и патофизиология боли;

оценка боли у вербальных и невербальных пациентов с использованием шкал боли;

фармакотерапия хронического болевого синдрома и острой боли: принципы терапии, препараты, дозировки, схемы лечения, фармакокинетика и фармакодинамика опиоидных, неопиоидных и адьювантных анальгетиков; методы введения препаратов;

профилактика и терапия побочных эффектов опиоидов;

правила выписки рецептов.

4. Симптоматическая терапия:

желудочно-кишечные симптомы: запор, диарея, кишечная непроходимость (механизмы их возникновения и методы лечения);

тошнота и рвота (патофизиология тошноты и рвоты, фармакология противорвотных средств, пути введения лекарственных препаратов);

легочные симптомы: дыхательная недостаточность: патофизиология, характеристика применяемых лекарственных препаратов (антиоксидантов, стероидов, опиоидов);

основы кислородной терапии, кашель;

нейропсихиатрические симптомы: делирий и другие состояния, характеризующиеся спутанностью сознания, бессонница, тревога и депрессия, возбуждение и страхи, галлюцинации и иные психиатрические расстройства;

анорексия, кахексия, слабость;

жажда, сухость во рту;

нарушение глотания;

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

ПМП в последние дни и часы жизни

5. Особенности питания пациента паллиативного профиля, нутритивная поддержка, методы введения (естественный путь 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: 36 часов - 144 часа.

Обучение среднего медицинского персонала, оказывающего ПМП, будет включать (формат – очный, очно-заочный (теория и отработка практических навыков) следующие темы:

1. Этика и философия ПМП.

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.

12. Управление болью.

Период обучения: 36 часов – 144 часа.

Кроме того, принимая во внимание, что главные областные детские и взрослые специалисты по ПМП (далее – ГОС) являются наиболее

компетентными сотрудниками в регионе в области ПМП и основными проводниками философии ПМП, необходимо:

1. Проводить непрерывное обучение ГОС новым методикам оказания ПМП. ГОС должны проходить практику в других регионах для обмена опытом и сбора лучших практик, а также для участия в конференциях и семинарах по ПМП как в качестве слушателя, так и в качестве спикера.

2. Совершенствовать должностные инструкции ГОС. В должностные обязанности должно входить:

курирование медицинских организаций и организаций социального обслуживания, 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 Кемеровской области;

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

методологическая поддержка при разработке региональной стратегии развития ПМП в Кемеровской области.

В результате реализации Программы планируется, что повысится уровень знаний о ПМП не только среди медицинского персонала, задействованного в оказании ПМП, но и родственников и близких, которым пришлось столкнуться с необходимостью освоения такого вида помощи.

Выводы о состоянии кадрового обеспечения и подготовки специалистов

По состоянию на момент утверждения Программы кадровое обеспечение ПМП в Кемеровской области недостаточно.

Штатные расписания хосписа, отделений ПМП, отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи нуждаются в корректировке в части наименования должностей, количестве должностей.

Необходимо повышать уровень профессиональных компетенций медицинского персонала по ПМП с учетом уже разработанных и используемых в дополнительном профессиональном образовании учебных программ по ПМП для подготовки врачей в ФГБОУВО «Кемеровский государственный медицинский университет» и среднего медицинского персонала в ГБПОУ «Кемеровский областной медицинский колледж».

2.2.4. Анализ распределения бюджетных ассигнований, в том числе выделенных из федерального бюджета, в целях развития ПМП

Общие показатели бюджета Кемеровской области

В соответствии с Законом Кемеровской области от 14.12.2018 № 107-ОЗ «Об областном бюджете на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» бюджет составляет в 2019 году 159 045 410,8 тыс. рублей.

За последние 4 года доходы областного бюджета выросли на 55 процентов, расходы областного бюджета увеличились на 50 процентов по сравнению с 2015 годом.

В течение 2015-2018 годов бюджет Кемеровской области исполняется с дефицитом. В 2019 году плановый дефицит бюджета составляет 3 879 652,50 тыс. рублей.

Диаграмма 8. Динамика доходов и расходов бюджета за 2015 – 2019 годы, млрд. рублей

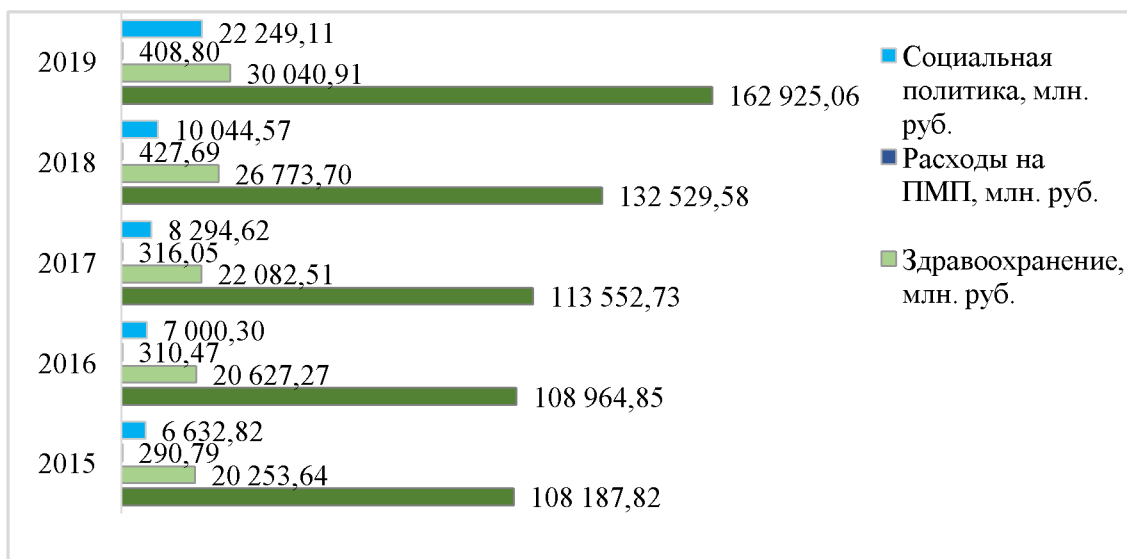


Долговая нагрузка Кемеровской области в 2019 году составляет 21%.

Расходы Кемеровской области на здравоохранение, ПМП, социальную поддержку населения

За последние 4 года доля расходов на здравоохранение в составе расходов бюджета Кемеровской области возросла незначительно – на 1,5 процента. На столько же возросла доля расходов на социальную политику. При этом необходимо отметить, что в 2018 году доля расходов на здравоохранение в структуре расходов составляет около 20 процентов, тогда как на социальную политику – около 7 процентов, что свидетельствует о большем внимании к здравоохранению.

Диаграмма 9. Динамика расходов бюджета Кемеровской области, в том числе на здравоохранение, ПМП и социальную поддержку населения, за 2015-2019 годы, млн. рублей



Расходы на здравоохранение на душу населения в Кемеровской области в 2018 году составили 4 116,6 рубля.

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

Расходы на ПМП за последние 4 года возросли на 68 процентов и составляют 1,6 процента от общего объема расходов на здравоохранение в Кемеровской области.

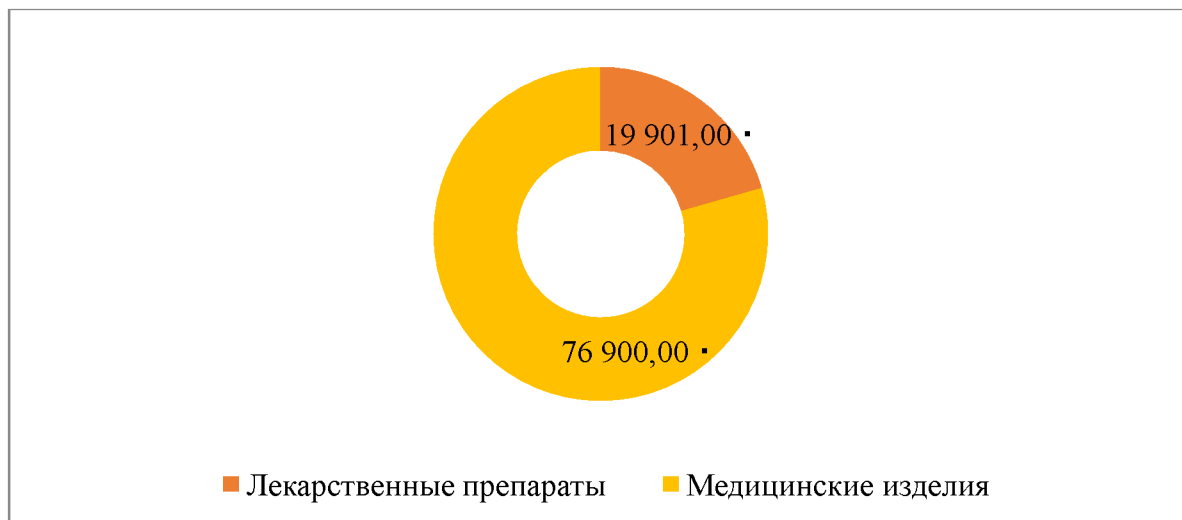
В 2018 году расходы на ПМП в расчете на количество нуждающихся в ПМП в Кемеровской области составили 12 275 рублей на пациента в год.

Анализ распределения бюджетных ассигнований по распоряжению Правительства Российской Федерации от 15.03.2018 № 427-р «Об утверждении распределения иных межбюджетных трансфертов, предоставляемых в 2018 году бюджетам субъектов Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований резервного фонда Правительства Российской Федерации в целях развития паллиативной медицинской помощи»

В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 15.03.2018 № 427-р размер иного межбюджетного трансферта, предоставленного в 2018 году из федерального бюджета бюджету Кемеровской области за счет бюджетных ассигнований резервного фонда Правительства Российской Федерации в целях развития ПМП, составил 96 801,0 тыс. рублей. На закупку лекарственных препаратов было потрачено 19 910,0 тыс. рублей (20 процентов), остальные средства были

потрачены на закупку медицинских изделий. Возврата в бюджет произведено не было.

Диаграмма 10. Расходы иного межбюджетного трансферта, 2018 год, тыс. рублей



На те же цели бюджету Кемеровской области из средств резервного фонда Правительства Российской Федерации на развитие ПМП в период 2019 - 2021 годов запланированы бюджетные ассигнования в следующих объемах:

- на 2019 год – 94 379,50 тыс. рублей;
- на 2020 год – 95 082,50 тыс. рублей;
- на 2021 год – 95 082,50 тыс. рублей.

2.2.5. Доступность лекарственных препаратов в лечении болевого синдрома при оказании ПМП

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

На территории Кемеровской области на момент утверждения настоящей Программы в состав инфраструктуры аптечных организаций входят:

122 медицинские организации (201 филиал), имеющие лицензию на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (далее – лицензия на оборот НС и ПВ);

13 аптечных организаций (37 филиалов), имеющих лицензию на оборот НС и ПВ.

На территории Кемеровской области находится 114 филиалов медицинских и аптечных организаций, которые имеют лицензию на оборот НС и ПВ.

Все районы Кемеровской области обеспечены хотя бы одной аптекой, имеющей лицензию на оборот НС и ПВ, в том числе 3 района имеют на своей территории муниципальные аптечные организации и 12 районов – частные аптечные организации.

Преимущество частных аптек перед государственными в том, что места их расположения связаны с объективным потребительским спросом. Но в этом же состоит и риск того, что районы с низкой плотностью населения и низкой покупательской способностью могут быть не обеспечены доступным пунктом отпуска НЛП и ПЛП, а также полным перечнем средств их форм и дозировок.

С учетом моделирования доступности для населения аптек, которые могут отпускать НС и ПВ, можно сделать вывод, что практически вся территория покрыта с учетом времени доезда в 1,5 часа, кроме жителей населенных пунктов Таштагольского района, расположенных вдалеке от районного центра.

Рисунок 5. Текущая карта расположения аптечных и медицинских организаций, имеющих лицензию на оборот НС и ПВ

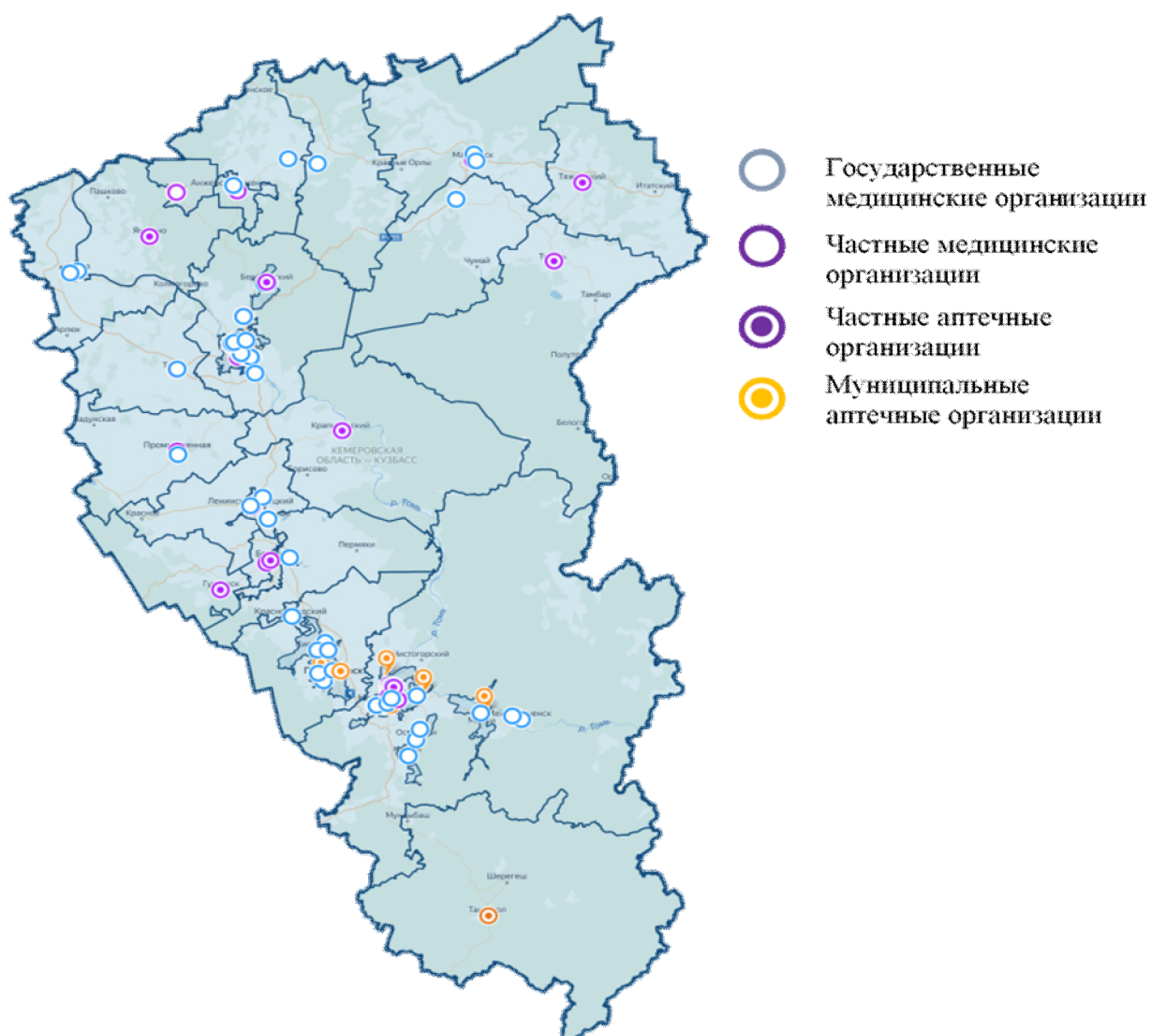
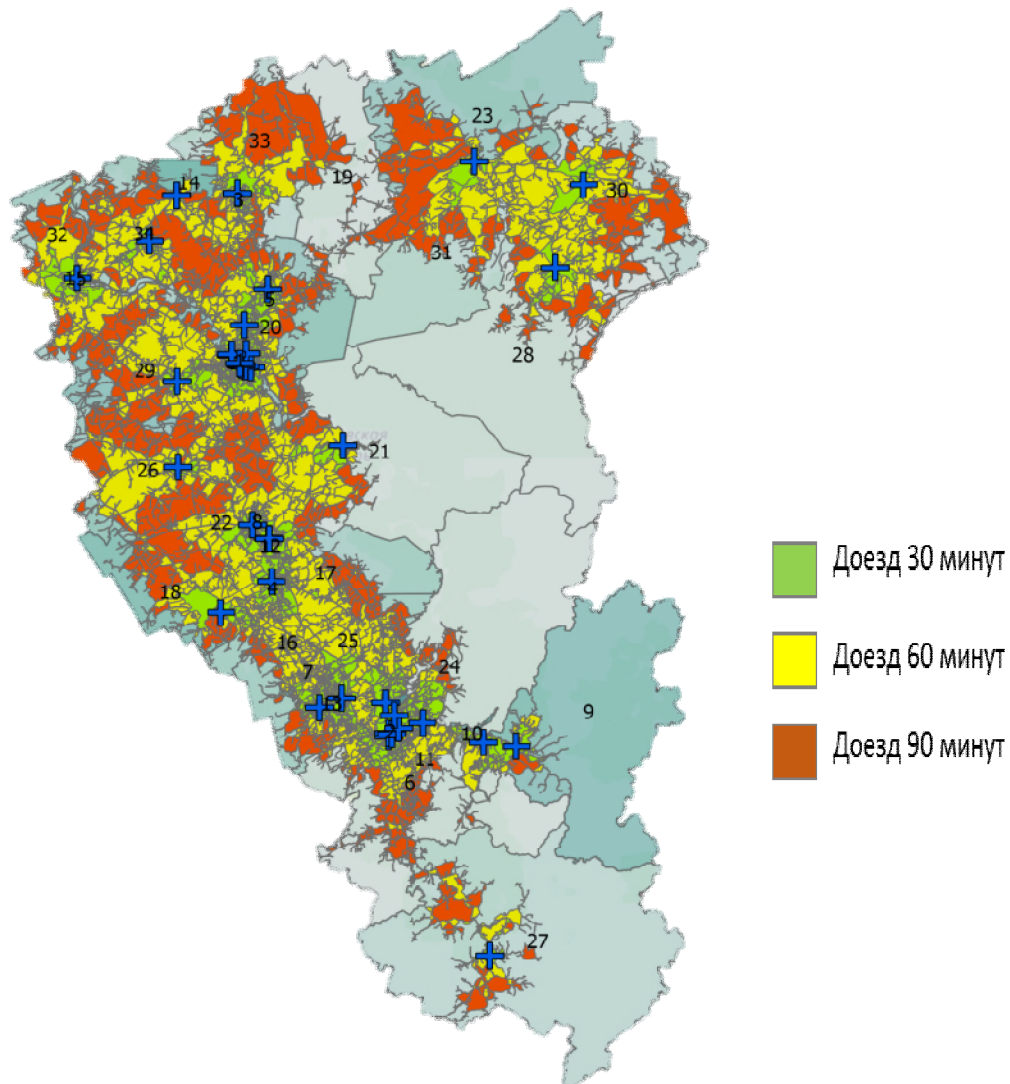


Рисунок 6. Карта времени доезда до аптечных организаций, имеющих лицензию на оборот НС и ПВ



2.2.6. Система учета и мониторинга пациентов, нуждающихся в ПМП

Регистр паллиативных пациентов Кемеровской области, в том числе получающих наркотические и психотропные лекарственные препараты, нуждается в совершенствовании в соответствии с новыми требованиями. С этой целью мероприятия по совершенствованию системы учета и мониторинга взрослого населения и детей, нуждающихся в ПМП, в Кемеровской области в рамках настоящей Программы будут реализованы в 2 этапа.

В рамках первого этапа в срок до 31.12.2021 планируется:

создать единую информационно-аналитическую систему «Регистр паллиативных пациентов Кемеровской области» и обеспечить ее

бесперебойную работу. 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;

обеспечить сбор статистических данных по всем медицинским организациям системы здравоохранения Кемеровской области, задействованным в оказании ПМП, в том числе о количестве 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.);

внедрить алгоритм выявления пациентов, нуждающихся в ПМП, персоналом медицинских организаций, не оказывающих ПМП, с учетом опыта ВОЗ в части нозологий взрослого населения и детей, которые часто требуют оказания ПМП, и функциональных шкал для оценки нуждаемости пациентов в ПМП;

реализовать мероприятия, направленные на своевременное выявление пациентов, нуждающихся в ПМП, путем повышения информированности медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, о целях, задачах, возможности оказания ПМП в Кемеровской области. В первую очередь необходимо повысить уровень информированности фельдшеров и врачей общей практики, что окажет существенное содействие в оценке потребности в ПМП и создании прозрачной системы учета.

В рамках второго этапа в срок до 31.12.2024 планируется:

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

обеспечить оперативный сбор и обобщение информации о наличии свободных мест для оперативности госпитализации пациентов, нуждающихся в оказании ПМП в стационарных условиях;

обеспечить с учетом финансовых возможностей Кемеровской области электронное взаимодействие системы учета пациентов, признанных нуждающимися в оказании ПМП, при оказании им государственных и муниципальных услуг с системами учета лиц, признанных инвалидами, а также лиц, получающих социальные услуги, технические средства реабилитации;

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 Кемеровской области.

Для эффективной реализации этапов создания прозрачной системы учета и мониторинга пациентов, нуждающихся в ПМП, в Кемеровской

области на базе ГКУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной хоспис» будет создан Центр координации предоставления помощи и поддержки пациентов, нуждающихся в ПМП (далее – ЦК ПМП), который обеспечит непрерывность, преемственность, своевременность оказания ПМП.

В целях эффективной реализации настоящей Программы в Кемеровской области начиная с 2021 года будет организован статистический учет следующих данных:

- количество взрослого населения и детей, получивших ПМП в стационарных и амбулаторных условиях;

- количество взрослого населения и детей, нуждающихся в оказании ПМП, на 1 врача по ПМП в год;

- количество визитов выездной патронажной бригады в день;

- количество взрослого населения и детей, 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 или абилитации инвалида (далее – ИПРА) соответствует степени инвалидности;

- количество проживающих в организациях социального обслуживания, которым назначены обезболивающие лекарственные препараты, в том числе наркотические и психотропные лекарственные препараты;

- иные показатели, которые будут необходимы для всестороннего функционирования оказания ПМП в Кемеровской области.

Реализация вышеуказанных мер в рамках настоящей Программы позволит не только обеспечить Кемеровскую область объективной информацией о пациентах, нуждающихся в ПМП, но и принимать всесторонние меры в целях повышения качества оказания ПМП в Кемеровской области.

2.2.7. Маршрутизация пациентов, нуждающихся в ПМП, и организация Центра координации предоставления помощи и поддержки пациентов, нуждающихся в ПМП

ЦК ПМП планируется к открытию на базе ГКУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной хоспис» в 2020 году.

Основные цели создания ЦК ПМП:

- создание службы «единого окна» в Кемеровской области для всех нуждающихся в ПМП, а также иных лиц, задействованных в оказании такой помощи;

- организация взаимодействия между медицинскими организациями, оказывающими ПМП населению Кемеровской области;

- формирование непрерывной системы оказания ПМП.

Функции ЦК ПМП:

первичный сбор информации о пациентах, нуждающихся в оказании ПМП;

осуществление первичной маршрутизации (прикрепления) к организации/филиалу/отделению, оказывающему ПМП;

ведение единого регистра пациентов, имеющих показания к оказанию ПМП;

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 ПМП (по необходимости);

контроль качества оказания ПМП;

организация взаимодействия с организациями социального обслуживания.

Ожидаемые результаты работы ЦК ПМП к 2025 году:

1. Сформирован единый регистр пациентов, нуждающихся в ПМП.

2. Доступна помощь пациентам и родственникам по вопросам ПМП в режиме 24/7/365.

3. Выстроена взаимосвязь с медицинскими организациями, оказывающими ПМП: отчетность передается полностью и в установленные сроки, все пациенты, получающие ПМП в стационарах и поликлиниках, внесены в единый регистр пациентов, нуждающихся в ПМП.

4. Сформирована логистика системы транспортировки пациентов. Обеспечена прозрачная система отчетности процессов.

2.2.8. Организация нутритивной поддержки при оказании ПМП

Таблица 11

Нутритивная поддержка при оказании ПМП

№ п/п	Показатели, 2018 год	Значение
1	Число пациентов, получивших нутритивную поддержку в медицинских организациях, оказывающих ПМП (стационарно)	233
2	Из них по путям введения	
2.1	Через рот (сиппинг)	88
2.2	Через зонд	126
2.3	Через гастростому	24
2.4	Через энтеростому	1
2.5	Парентерально	55
3	Из них на тотальном энтеральном питании	20
4	Из них на тотальном парентеральном питании	10

С целью повышения доступности нутритивной поддержки при оказании ПМП в срок до 2021 года будет проведено типирование пациентов, нуждающихся в нутритивной поддержке, и рассчитана общая потребность.

2.3. Текущее состояние развития социальной сферы в Кемеровской области в рамках оказания ПМП

В рамках настоящей Программы также рассматриваются организации социального обслуживания, в первую очередь те, в которых функционируют койки милосердия.

Территориальное расположение и количество организаций социального обслуживания является одним из важнейших факторов, влияющих на развитие ПМП в Кемеровской области в амбулаторных условиях, создание и развитие выездных патронажных бригад ПМП.

На момент утверждения настоящей Программы на территории Кемеровской области функционирует 21 организация социального обслуживания, 13 из которых имеют в своем составе отделения милосердия. Общий коечный фонд составляет 5 313, из которых 1 331 койка милосердия, что составляет 25 процентов от общего коечного фонда учреждений социальной сферы.

На территории Кемеровской области функционируют 3 организации, осуществляющие стационарное социальное обслуживание детей, имеющие в своем составе отделения милосердия. Общий коечный фонд составляет 402 койки, из них 108 – отделение милосердия, что составляет 27 процентов от общего коечного фонда организаций.

В Кемеровской области только одна организация социального обслуживания, оказывающая помощь взрослому населению в стационарных условиях в отделениях милосердия, имеет лицензию на НЛП и ПЛП. Организации социальной защиты не имеют лицензии на ПМП, в связи с этим ПМП не оказывается в отделениях милосердия стационарных организациях социального обслуживания.

Одной из важнейших задач Программы является выстроить эффективное медико-социальное взаимодействие, разгрузить паллиативный коечный фонд от непрофильных пациентов, не допустить дестабилизации социального запроса на места пребывания людей, которые не нуждаются в постоянном врачебном наблюдении и в силу организационных причин ожидают перевода в организации социального обслуживания.

Рисунок 7. Карта расположения стационарных организаций социального обслуживания



Основные показатели деятельности отделений милосердия стационарных организаций социального обслуживания, оказывающих ПМП взрослому населению в стационарных условиях в отделениях милосердия.

Таблица 12

Основные показатели деятельности организаций социального обслуживания, оказывающих ПМП взрослому населению

№ п/п	Наименование организации социального обслуживания	Утвержденный коечный фонд отделения милосердия	Наличие лицензии на оказание ПМП	Наличие лицензии на НС и ПВ	Смертность в отделении милосердия, 2018 год	Число проживающих, признанных нуждающимися в ПМП, 2018 год
1	2	3	4	5	6	7
1	Взрослые организации социального обслуживания стационарного типа					
1.1	ГБУ Кемеровской области «Анжеро-Судженский дом-интернат для престарелых и инвалидов»	70	нет	нет	20	0

1	2	3	4	5	6	7
1.2	ГАУ Кемеровской области «Журавлевский дом-интернат для престарелых и инвалидов»	70	нет	нет	10	0
1.3	ГАУ Кемеровской области «Кемеровский дом-интернат для престарелых и инвалидов»	300	нет	нет	34	0
1.4	ГБУ Кемеровской области «Междуреченский дом-интернат для престарелых и инвалидов»	20	нет	нет	11	0
1.5	ГКУ Кемеровской области «Новокузнецкий дом-интернат для престарелых и инвалидов № 2»	150	нет	нет	42	0
1.6	ГКУ Кемеровской области «Суловский дом милосердия»	53	нет	нет	12	0
1.7	ГАУ Кемеровской области «Юргинский дом-интернат для престарелых и инвалидов»	60	нет	нет	13	0
1.8	ГБУ Кемеровской области «Анжеро-Судженский психоневрологический интернат»	100	нет	нет	9	0
1.9	ГБУ Кемеровской области «Кедровский психоневрологический интернат»	64	нет	нет	14	0
1.10	ГБУ Кемеровской области «Краснинский психоневрологический интернат»	84	нет	нет	4	0
1.11	ГБУ Кемеровской области «Малиновский психоневрологический интернат»	70	нет	нет	19	0
1.12	ГБУ Кемеровской области «Мариинский психоневрологический интернат»	105	нет	да	7	0
1.13	ГБУ Кемеровской области «Прокопьевский психоневрологический интернат»	185	нет	нет	19	1

1	2	3	4	5	6	7
2	Детские организации социального обслуживания стационарного типа					
2.1	ГБУ Кемеровской области «Юргинский детский дом-интернат для умственно отсталых детей»	50	нет	нет	3	0
2.2	ГБУ Кемеровской области «Мысковский детский дом-интернат для умственно отсталых детей»	3	нет	нет	1	0
2.3	ГБУ Кемеровской области «Евтинский детский дом-интернат для умственно отсталых детей»	55	нет	нет	1	0

2.4. Совершенствование межведомственного взаимодействия медицинских организаций и организаций социального обслуживания

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

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

На момент утверждения настоящей Программы ПМП не доступна в полном объеме в стационарных организациях социального обслуживания в части обеспечения наркотическими и психотропными лекарственными препаратами.

В рамках настоящей Программы будут решены следующие задачи:

1. Оптимизация коечного фонда медицинских организаций, оказывающих ПМП, и организаций социального обслуживания с учетом имеющейся в Кемеровской области потребности в местах проживания социально незащищенных слоев населения, кому не требуется ПМП.

2. Скрининг пациентов, которым присвоен статус нуждающегося в ПМП, в том числе находящихся в медицинских организациях и организациях социального обслуживания, на предмет прохождения медико-социальной экспертизы, признания таких пациентов инвалидами.

3. Скрининг паллиативных пациентов, получающих ПМП на дому, на предмет соответствия ИПРА степени их инвалидности.

4. Диспансеризация проживающих в организациях социального обслуживания осуществляется в соответствии:

с приказом Минздрава России от 29.03.2019 № 173н «Об утверждении

порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»;

с приказом Минздрава России от 13.03.2019 № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»;

с приказом Минздрава России от 10.08.2017 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».

5. Межведомственное взаимодействие выездной патронажной бригады ПМП и организаций социального обслуживания при оказании ПМП на дому.

6. Своевременный перевод пациентов, не нуждающихся в ПМП, из медицинских организаций в организации социального обслуживания.

7. Своевременный перевод пациентов, нуждающихся в ПМП, из организаций социального обслуживания в медицинские организации, оказывающие ПМП.

8. Увеличения доступности обезболивающих, в том числе наркотических и психотропных лекарственных препаратов, для проживающих в организациях социального обслуживания.

9. Внесение изменений в уставы детских домов-интернатов, в которых открыты отделения милосердия, позволяющие детям, достигшим восемнадцатилетнего возраста, проживать в этих домах-интернатах без обязательного перевода их в психоневрологические интернаты.

10. Межведомственное взаимодействие и разграничение полномочий медицинских организаций, оказывающих ПМП, и организаций социального обслуживания в вопросах оказания ПМП, а также маршрутизация получателей социальных услуг, нуждающихся в оказании ПМП, по территориальному признаку. Для целей обеспечения контроля реализации вышеуказанных мер в Кемеровской области будет организован сбор соответствующей информации.

2.5. Совершенствование системы внешних коммуникаций в рамках развития ПМП

Для оказания качественной ПМП в систему и процесс оказания ПМП должны быть вовлечены не только пациенты, их родственники и близкие, представители системы здравоохранения и социальной защиты Кемеровской области, но и иные участники.

Рисунок 8. Участники системы внешних коммуникаций



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

1. Проведение информационной кампании среди жителей Кемеровской области о правах и возможностях в рамках ПМП, об обезболивании, где можно получить лекарственное средство по рецепту на наркотические и психотропные лекарственные препараты, где можно получить психологическую помощь и поддержку.

2. Привлечение коммерческих предприятий и индивидуальных предпринимателей для оказания спонсорской помощи медицинским организациям, оказывающим ПМП.

3. Создание и координация сообщества волонтеров, желающих оказывать постоянную или эпизодическую помощь паллиативным пациентам в Кемеровской области.

4. Формирование актуального перечня медицинских организаций и организаций социального обслуживания, в которых находятся паллиативные пациенты, готовых взаимодействовать с волонтерами и спонсорами, опубликование таких данных.

5. Внедрение в медицинские организации, оказывающие 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.).

6. Проведение ознакомительных занятий по волонтерству в профильных образовательных организациях.

Как отмечено в принципах развития ПМП настоящей Программы, в Кемеровской области 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 Кемеровской области должно быть налажено взаимодействие не менее чем с 21 социально ориентированной некоммерческой организацией.

Реализация вышеуказанных мер позволит обеспечить в Кемеровской области реализацию процессов взаимодействия гражданского общества, медицинских организаций и организаций социального обслуживания с целью улучшения качества жизни взрослого населения и детей, нуждающихся в ПМП.

3. Организация оказания ПМП населению Кемеровской области в 2020-2024 годах

Планируемая к реализации в рамках настоящей Программы целевая модель развития ПМП позволит к 2025 году преимущественно покрыть существующую потребность взрослого населения и детей в ПМП 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 ПМП, зонирования региона, исходя из географических, демографических особенностей и существующей инфраструктуры.

В случаях, когда Программой предусмотрено изменение существующего коечного фонда ПМП в медицинской организации, решение о способах использования выводимых из системы оказания ПМП коек и иных инфраструктурных единиц будет принято департаментом охраны здоровья населения Кемеровской области и руководством соответствующей медицинской организации.

Освободившиеся площади можно в том числе использовать для создания условий, обеспечивающих:

комфортное пребывание пациентов;

возможность посещения и пребывания родственников с пациентами (с учетом состояния пациента, соблюдения противоэпидемического режима и интересов иных лиц, работающих и (или) находящихся в медицинской организации);

повышение качества обслуживания.

3.1. Организация оказания ПМП взрослому населению

Для оказания ПМП взрослому населению территория Кемеровской области разделена на зоны оказания ПМП, отдельно для коек ПМП и коек сестринского ухода (закрепление зон за медицинскими организациями, оказывающими ПМП) в соответствии с плотностью и потребностью населения.

К 2024 году ПМП взрослому населению в условиях стационара будет обеспечиваться пятью медицинскими организациями на 210 паллиативных койках с закрепленными зонами обслуживания за каждой медицинской организацией, а именно:

1. ГКУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной хоспис» и ГАУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница № 4»

На текущий момент в медицинских организациях функционируют 90 коек ПМП (30 и 60 соответственно).

В рамках целевой модели за медицинскими организациями будут закреплены зоны обслуживания: Анжеро-Судженский городской округ, Березовский городской округ, город Кемерово, Ленинск-Кузнецкий городской округ, Тайгинский городской округ, Юргинский городской округ, Ижморский муниципальный округ, Кемеровский муниципальный округ, Крапивинский муниципальный округ, Ленинск-Кузнецкий муниципальный округ, Мариинский муниципальный район, Промышленновский муниципальный округ, Тисульский муниципальный район, Топкинский муниципальный округ, Тяжинский муниципальный округ, Чебулинский муниципальный округ, Юргинский муниципальный округ, Яйский муниципальный округ, Яшкинский муниципальный округ.

Зона обслуживания составит 53 621 кв. км, численность закрепленного населения – 991 564 человека. Самая удаленная точка обслуживания в 288 км.

2. ГБУЗ Кемеровской области «Прокопьевская городская больница № 2»

На текущий момент в медицинской организации функционируют 25 коек ПМП.

В рамках целевой модели за медицинской организацией будет закреплена зона обслуживания: Киселевский городской округ, Прокопьевский городской округ, Прокопьевский муниципальный округ, Беловский городской округ, Полысаевский городской округ, Гурьевский муниципальный округ, Беловский муниципальный район, Краснобродский городской округ.

Зона обслуживания составит 9 070 кв. км, численность закрепленного населения – 431 826 человек. Самая удаленная точка обслуживания в 169 км.

3. ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 11»

На текущий момент в медицинской организации функционируют 20 коек ПМП.

В рамках целевой модели за медицинской организацией будут закреплены зоны обслуживания: Осинниковский городской округ, Калтанский городской округ, Новокузнецкий городской округ, Новокузнецкий муниципальный район, Таштагольский муниципальный район.

В связи с реорганизацией государственных медицинских организаций Кемеровской области планируется увеличение числа коек ПМП за счет перераспределения до 80 коек из ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 16», ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 5».

Зона обслуживания составит 24 610 кв. км, численность закрепленного населения – 579 100 человек. Самая удаленная точка находится в 222 км.

4. ГБУЗ Кемеровской области «Междуреченская городская больница»

На текущий момент в медицинской организации нет коек ПМП.

В рамках целевой модели планируется организация 15 паллиативных коек.

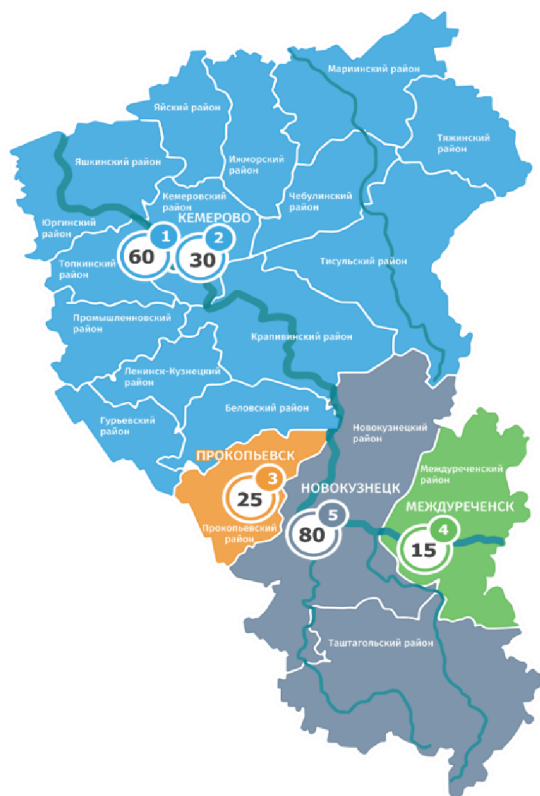
За медицинской организацией будут закреплены зоны обслуживания Междуреченский городской округ, Мысковский городской округ.

Зона обслуживания составит 7 430 кв. км, численность закрепленного населения – 110 093 человека. Самая удаленная точка находится в 357 км.

5. ГБУЗ Кемеровской области «Чебулинская районная больница»

На текущий момент в медицинской организации функционируют 5 коек ПМП. В рамках целевой модели за медицинской организацией не будут закреплены зоны обслуживания, койки ПМП будут сокращены.

Рисунок 9. Оказание ПМП взрослому населению в стационарных условиях к 2024 году



Койки ПМП для взрослого населения

№ п/п	Медицинская организация	Количество коек к 2024 году	Обслуживаемое население	Территория обслуживания, квадратных километров
1	ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной хоспис»	30	991 564	53 622
2	ГАУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница № 4»	60		
3	ГБУЗ Кемеровской области «Прокопьевская городская больница № 2»	25	408 012	9 070
4	ГБУЗ Кемеровской области «Междуреченская городская больница»	15	110 093	7 430
5	ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 11»	80	579 100	24 610
	Итого	210		

3.2. Организация ПМП в стационарных условиях на койках сестринского ухода

Оказание ПМП в стационарной форме на койках сестринского ухода к 2024 году будет обеспечено 19 медицинскими организациями с закрепленными за медицинскими организациями зонами обслуживания.

К 2025 году в Кемеровской области будет сформировано оказание ПМП на койках сестринского ухода в размере 457 коек.

1. ГБУЗ Кемеровской области «Чебулинская районная больница»

На текущий момент в медицинской организации функционируют 16 коек сестринского ухода. В рамках целевой модели планируется сократить коечный фонд до 10 коек и закрепить зону обслуживания - Чебулинский муниципальный округ, численность прикрепленного населения – 11 386 человек.

2. ГАУЗ Кемеровской области «Анжеро-Судженская городская больница»

На текущий момент в медицинской организации функционируют 50 коек сестринского ухода. В рамках целевой модели планируется сокращение 10 коек сестринского ухода, за медицинской организацией будет закреплена зона обслуживания: Анжеро-Судженский городской округ, Березовский городской округ.

Зона обслуживания составит 3 612 кв. км, численность закрепленного населения – 97 229 человек. Самая удаленная точка обслуживания

находится в 140 км.

3. ГБУЗ Кемеровской области «Беловская городская больница № 2»

Медицинская организация имеет в составе 15 коек сестринского ухода. В зону обслуживания медицинской организации войдет Беловский городской округ.

Территория обслуживания составит 219 кв. км, обслуживаемое население 97 838 человек. Самая удаленная точка обслуживания находится в 10 км.

4. ГБУЗ Кемеровской области «Беловская районная больница»

На текущий момент в медицинской организации функционируют 25 коек сестринского ухода. В рамках целевой модели за медицинской организацией будет закреплена зона обслуживания: Краснобродский городской округ, Беловский муниципальный район, Полысаевский городской округ.

Зона обслуживания составит 3 229 кв. км, численность закрепленного населения – 53 320 человек. Самая удаленная точка обслуживания находится в 60 км.

5. ГБУЗ Кемеровской области «Гурьевская районная больница»

На текущий момент медицинская организация имеет в своем составе 18 коек сестринского ухода. В рамках целевой модели планируется сокращение 3 коек сестринского ухода, будет закреплена зона обслуживания - Гурьевский муниципальный округ.

Зона обслуживания составит 2 390 кв. км, численность закрепленного населения – 30 908 человек. Самая удаленная точка обслуживания находится в 63 км.

6. ГБУЗ Кемеровской области «Ижморская районная больница»

На текущий момент в медицинской организации функционируют 15 коек сестринского ухода. В рамках целевой модели планируется сокращение 10 коек сестринского ухода, будет закреплена зона обслуживания - Ижморский муниципальный округ.

Зона обслуживания составит 3 580 кв. км, численность закрепленного населения – 8 612 человек. Самая удаленная точка обслуживания находится в 60 км.

7. ГАУЗ Кемеровской области «Киселевский дом сестринского ухода»

На текущий момент в медицинской организации функционируют 58 коек.

В рамках целевой модели запланировано сокращение до 50 коек, за медицинской организацией будут закреплены зоны обслуживания: Прокопьевский муниципальный округ и Киселевский городской округ.

Зона обслуживания составит 3 500 кв. км, численность закрепленного населения – 96 695 человек. Самая удаленная точка обслуживания находится в 82 км.

8. ГБУЗ Кемеровской области «Ленинск-Кузнецкий дом сестринского ухода»

На текущий момент в медицинской организации функционируют 60 коек сестринского ухода.

В рамках целевой модели за медицинской организацией будут закреплены зоны обслуживания: Ленинск-Кузнецкий городской округ, Ленинск-Кузнецкий муниципальный округ, Крапивинский муниципальный округ.

Зона обслуживания составит 9 330 кв. км, численность закрепленного населения – 109 288 человек. Самая удаленная точка обслуживания находится в 300 км.

9. ГБУЗ Кемеровской области «Междуреченская городская больница»

На текущий момент в медицинской организации функционируют 14 коек сестринского ухода.

В рамках целевой модели планируется развернуть 10 коек сестринского ухода, находящихся в Междуреченском городском округе, за медицинской организацией будут закреплены зоны обслуживания: Междуреченский городской округ, Мысковский городской округ.

Зона обслуживания составит 7 430 кв. км, численность закрепленного населения – 110 093 человека. Самая удаленная точка обслуживания находится в 357 км.

10. ГБУЗ Кемеровской области «Прокопьевская районная больница»

В текущий момент в медицинской организации функционируют 30 коек сестринского ухода.

В рамках целевой модели запланировано сокращение коечного фонда до 20 коек, за медицинской организацией будет закреплена зона обслуживания - Прокопьевский городской округ.

Зона обслуживания составит 227 кв. км, численность закрепленного населения – 153 065 человек. Самая удаленная точка обслуживания находится в 10 км.

11. ГБУЗ Кемеровской области «Промышленновская районная больница»

На текущий момент в медицинской организации функционируют 40 коек сестринского ухода.

В рамках целевой модели планируется сокращение 10 коек сестринского ухода, за медицинской организацией будут закреплены зоны обслуживания: Промышленновский муниципальный округ, Топкинский муниципальный округ.

Зона обслуживания составит 5 770 кв. км, численность закрепленного населения – 68 480 человек. Самая удаленная точка обслуживания находится в 125 км.

12. ГБУЗ Кемеровской области «Тягинская районная больница»

На текущий момент в медицинской организации функционируют 25 коек сестринского ухода.

В рамках целевой модели запланировано сократить 5 коек сестринского ухода, за медицинской организацией будет закреплена зона

обслуживания: Тяжинский муниципальный округ.

Зона обслуживания составит 3 531 кв. км, численность закрепленного населения – 17072 человека. Самая удаленная точка обслуживания находится в 77 км.

13. ГБУЗ Кемеровской области «Тисульская районная больница»

На текущий момент в медицинской организации функционируют 13 коек сестринского ухода.

В рамках целевой модели запланировано сократить 3 койки сестринского ухода, за медицинской организацией будут закреплены зоны обслуживания: Мариинский муниципальный район, Тисульский муниципальный район.

Зона обслуживания составит 17 420 кв. км, численность закрепленного населения – 58 350 человек. Самая удаленная точка обслуживания находится в 126 км.

14. ГБУЗ Кемеровской области «Таштагольская районная больница»

На текущий момент в медицинской организации функционируют 25 коек сестринского ухода.

В рамках целевой модели планируется сократить 5 коек сестринского ухода, за медицинской организацией будет закреплена зона обслуживания - Таштагольский муниципальный район.

Зона обслуживания составит 11 320 кв. км, численность закрепленного населения – 39 481 человек. Самая удаленная точка обслуживания находится в 57 км.

15. ГБУЗ Кемеровской области «Юргинская районная больница»

На текущий момент в медицинской организации функционируют 15 коек сестринского ухода.

В рамках целевой модели за медицинской организацией будут закреплены зоны обслуживания: Юргинский муниципальный округ, Юргинский городской округ.

Зона обслуживания составит 2 520 кв. км, численность закрепленного населения – 80 793 человека. Самая удаленная точка обслуживания находится в 56 км.

16. ГБУЗ Кемеровской области «Яйская районная больница»

На текущий момент в медицинской организации функционируют 20 коек сестринского ухода.

В рамках целевой модели за медицинской организацией будет закреплена зона обслуживания - Яйский муниципальный округ.

Зона обслуживания составит 3 658 кв. км, численность закрепленного населения – 14 024 человека. Самая удаленная точка обслуживания находится в 51 км.

17. ГБУЗ Кемеровской области «Яшкинская районная больница»

На текущий момент в медицинской организации функционируют 45 коек сестринского ухода, расположенных в двух населенных пунктах (с. Акация, и п. Ленинский).

В рамках целевой модели планируется сокращение 5 коек

сестринского ухода, за медицинской организацией будут закреплены зоны обслуживания: Яшкинский муниципальный округ, Тайгинский городской округ.

Зона обслуживания составит 3 480 кв. км, численность закрепленного населения – 40 704 человека. Самая удаленная точка обслуживания находится в 52 км.

18. ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 11»

На текущий момент коек сестринского ухода в медицинской организации не организовано.

В рамках целевой модели запланировано создать 20 коек сестринского ухода, закрепить за медицинской организацией зону обслуживания: Новокузнецкий городской округ, Калтанский городской округ, Осинниковский городской округ, Новокузнецкий муниципальный район.

Зона обслуживания составит 549 кв. км, численность закрепленного населения – 539 619 человек.

19. ГАУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница № 4»

На текущий момент коек сестринского ухода в медицинской организации не организовано.

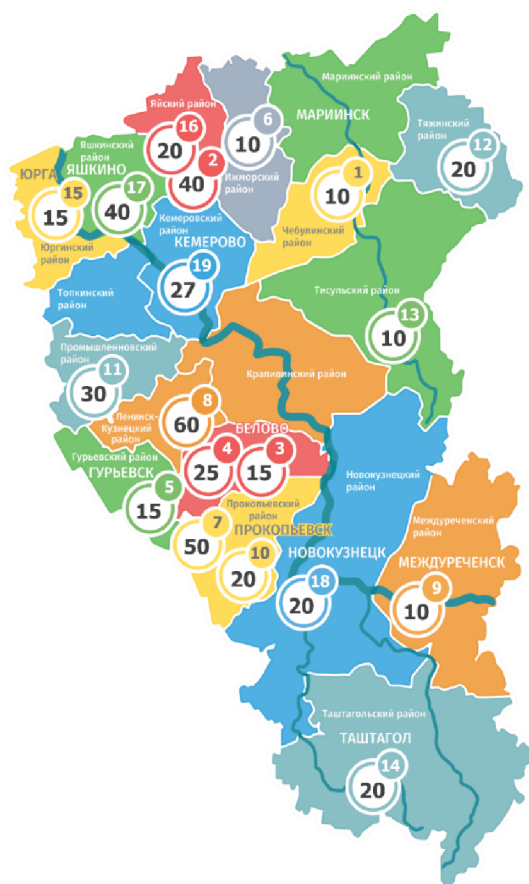
В рамках целевой модели запланировано развернуть 27 коек сестринского ухода, закрепить за медицинской организацией зону обслуживания: Кемеровский городской округ, Кемеровский муниципальный округ.

Зона обслуживания составит 283 кв. км, численность закрепленного населения – 485 626 человек.

В целях оптимизации оказания ПМП в стационарных условиях на койках сестринского ухода к 2025 году планируется сократить: 11 коек сестринского ухода ГАУЗ Кемеровской области «Ленинск-Кузнецкая районная больница», 6 коек ГБУЗ Кемеровской области «Березовская городская больница», ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 5», ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 16», ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая районная больница» – 125 коек.

Таким образом, к 2025 году коечный фонд сестринского ухода ПМП в Кемеровской области составит 457 коек из имеющихся 626 коек в настоящее время.

Рисунок 10. Новая модель организации стационарной ПМП взрослому населению на койках сестринского ухода



Койки сестринского ухода к 2024 году

№ п/п	Медицинская организация	Количество коек к 2024 году
1	ГБУЗ Кемеровской области «Чебулинская районная больница»	10
2	ГАУЗ Кемеровской области «Анжеро-Судженская городская больница»	40
3	ГБУЗ Кемеровской области «Беловская городская больница №2»	15
4	ГБУЗ Кемеровской области «Беловская районная больница»	25
5	ГБУЗ Кемеровской области «Гурьевская районная больница»	15
6	ГБУЗ Кемеровской области «Ижморская районная больница»	10
7	ГАУЗ Кемеровской области «Киселевский дом сестринского ухода»	50
8	ГБУЗ Кемеровской области «Ленинск-Кузнецкий дом сестринского ухода»	60
9	ГБУЗ Кемеровской области «Междуреченская городская больница»	10
10	ГБУЗ Кемеровской области «Прокопьевская районная больница»	20
11	ГБУЗ Кемеровской области «Промышленновская районная больница»	30
12	ГБУЗ Кемеровской области «Тягинская районная больница»	20
13	ГБУЗ Кемеровской области «Тисульская районная больница»	10
14	ГБУЗ Кемеровской области «Таштагольская районная больница»	20
15	ГБУЗ Кемеровской области «Юргинская районная больница»	15
16	ГБУЗ Кемеровской области «Яйская районная больница»	20
17	ГБУЗ Кемеровской области «Яшкинская районная больница»	40
18	ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница №11»	20
19	ГАУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница №4»	27
	Итого	457

3.3. Организация оказания ПМП в амбулаторных условиях взрослому населению

Предпосылками для приоритетного развития ПМП в амбулаторных условиях в Кемеровской области 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 взрослому населению в срок до 31.12.2024 планируется:

нарастить объемы и качество ПМП взрослому населению, оказываемой выездными патронажными бригадами ПМП;

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, до 120 минут;

повысить уровень межведомственного взаимодействия выездной

патронажной бригады ПМП и организаций социального обслуживания при оказании ПМП на дому;

создать отделения выездной патронажной ПМП или отдельные выездные патронажные бригады в составе отделений, которые будут оказывать помощь пациентам, нуждающимся в длительной респираторной поддержке (информация представлена в отдельном разделе Программы);

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;

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

повысить качество обеспечения пациентов, получающих ПМП на дому, медицинскими изделиями, в том числе оборудованием ИВЛ;

обеспечить посещение врачами отделений выездной патронажной ПМП организаций социального обслуживания для взрослого населения. Проживающие в организациях социального обслуживания, имеющие статус паллиативного пациента, в обязательном порядке должны быть внесены в систему учета и прикреплены к такому отделению;

обеспечить обучение фельдшеров ФАП и врачей общей врачебной практики основам выявления и маршрутизации паллиативных пациентов, выписки наркотических и психотропных лекарственных препаратов;

обеспечить обучение родственников уходу за паллиативным пациентом на дому.

Оказание ПМП взрослому населению в амбулаторной форме к 2024 году будет обеспечено 6 медицинскими организациями с закрепленными территориями за каждой медицинской организацией.

Оказание ПМП в амбулаторных условиях будет оказываться выездными патронажными службами ПМП, кабинетами ПМП и работниками поликлиник, ФАП, ОВП, которые будут обучены основам оказания ПМП, а также работе с наркотическими и психотропными лекарственными препаратами.

Для обеспечения жителей Кемеровской области ПМП в амбулаторных условиях к 2025 году планируется организовать дополнительно 6 выездных патронажных бригад ПМП.

Плановое количество посещений выездных патронажных бригад ПМП для
взрослого населения

№ п/п	Медицинская организация	Количество выездов в год в 2019 году	Количество выездов в 2024 году
1	ГКУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной хоспис», 2 бригады	2194	4600
2	ГАУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница № 4»	1522	2300
3	ГБУЗ Кемеровской области «Междуреченская городская больница»	0	2300
4	ГАУЗ Кемеровской области «Анжеро-Судженская городская больница»	0	2300
5	ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница №11», 2 бригады	0	4600
6	ГБУЗ Кемеровской области «Беловская районная больница»	0	2300
Итого		3716	18400

1. ГКУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной хоспис»

Согласно расчетной потребности в ГКУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной хоспис» необходимо дополнительно организовать одну выездную патронажную бригаду ПМП взрослому населению с графиком работы 5/2, для чего необходимо принять дополнительно одного врача.

За медицинской организацией будут закреплены зоны обслуживания: Кемеровский муниципальный округ, Крапивинский муниципальный округ, Березовский городской округ, Тисульский муниципальный район, Юргинский городской округ, Юргинский муниципальный округ, Топкинский муниципальный округ, Чебулинский муниципальный округ.

Зона обслуживания учреждения составит 28 490 кв. км, численность закрепленного населения – 232 762 человека. Самая удаленная точка находится в 280 км.

2. ГАУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница № 4»

На сегодняшний день в медицинской организации организовано 1 отделение выездной патронажной ПМП взрослому населению с графиком работы 5/2.

За медицинской организацией будут закреплены зоны обслуживания для выездной службы: Промышленновский муниципальный округ, Кемеровский городской округ.

Зона обслуживания учреждения составляет 3 117 кв. км, численность закрепленного населения – 484 882 человека. Самая удаленная точка находится в 120 км.

3. ГБУЗ Кемеровской области «Междуреченская городская больница»

На сегодняшний день в медицинской организации организовано 1 отделение выездной патронажной ПМП взрослому населению с графиком работы 5/2.

За медицинской организацией будут закреплены зоны обслуживания: Междуреченский городской округ, Мысковский городской округ.

Зона обслуживания составит 4 441 кв. км, численность закрепленного населения – 110 093 человека. Самая удаленная точка находится в 110 км.

4. ГАУЗ Кемеровской области «Анжеро-Судженская городская больница»

На сегодняшний день выездной патронажной бригады в ГАУЗ Кемеровской области «Анжеро-Судженская городская больница» не организовано. Потребность во врачах составляет 1 человек. Для покрытия территории необходимо создание одного отделения выездной патронажной ПМП взрослому населению с графиком работы 5/2.

За медицинской организацией будут закреплены зоны обслуживания: Анжеро-Судженский городской округ, Тайгинский городской округ, Ижморский муниципальный округ, Яйский муниципальный округ, Яшкинский муниципальный округ, Мариинский муниципальный район, Тяжинский муниципальный округ.

Зона обслуживания составит 16 290 кв. км, численность закрепленного населения – 182 243 человека. Самая удаленная точка находится в 220 км.

5. ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница №1»

На текущий момент выездной службы в медицинской организации нет. Необходимо организовать две выездные патронажные бригады ПМП взрослому населению с графиком работы 5/2, для чего необходимо принять дополнительно двух врачей. За медицинской организацией будет закреплена зона обслуживания: Осинниковский городской округ, Калтанский городской округ, Новокузнецкий городской округ, Новокузнецкий муниципальный район, Киселевский городской округ, Прокопьевский городской округ, Прокопьевский муниципальный округ, Таштагольский муниципальный район. Зона обслуживания составит 28 110 кв. км, численность закрепленного населения – 828 860 человек. Самая удаленная точка находится в 510 км.

6. ГБУЗ Кемеровской области «Беловская районная больница»

На сегодняшний день выездной службы в ГБУЗ Кемеровской области «Беловская районная больница» не организовано.

Необходимо организовать одну выездную патронажную бригаду ПМП взрослому населению с графиком работы 5/2, для чего необходимо

принять дополнительно одного врача.

За медицинской организацией будут закреплены зоны обслуживания: Краснобродский городской округ, Беловский городской округ, Полысаевский городской округ, Ленинск-Кузнецкий городской округ, Беловский муниципальный район, Гурьевский муниципальный округ, Ленинск-Кузнецкий муниципальный округ. Зона обслуживания составит 7 970 кв. км, численность закрепленного населения – 273 752 человека. Самая удаленная точка находится в 89 км.

Рисунок 11. Карта зон обслуживания взрослого населения выездными патронажными бригадами



3.4. Организация оказания ПМП детскому населению

Для обеспечения развития ПМП в амбулаторных условиях детскому населению в срок до 31.12.2024 планируется:

нарастить объемы и качество ПМП детскому населению, оказываемой отделениями выездной патронажной ПМП;

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, до 120 минут;

обеспечить удобный для детей и их родителей режим работы выездной патронажной бригады;

создать бригады в составе отделений выездной патронажной ПМП, которые будут оказывать помощь детскому населению, нуждающемуся

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

повысить качество обеспечения детей, получающих ПМП на дому, медицинскими изделиями, в том числе оборудованием ИВЛ;

расширить в Кемеровской области число доступных лекарственных препаратов, в том числе неинвазивных, разрешенных к применению детям;

обеспечить посещения отделениями выездной патронажной ПМП организаций социального обслуживания для детей. Это позволит снизить количество госпитализированных детей-сирот, не нуждающихся в круглосуточном медицинском наблюдении, и разгрузить отделения ПМП;

обеспечить обучение фельдшеров ФАП основам выявления и маршрутизации детей, нуждающихся в ПМП;

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

создать условия психологической поддержки родителей ребенка, нуждающегося в ПМП;

повысить уровень взаимодействия с некоммерческими организациями, осуществляющими координацию волонтерской деятельности, в целях оказания немедицинской помощи детскому населению, получающему ПМП на дому.

В рамках реализации Программы планируется:

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

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 предубеждения по отношению к обращению за психологической помощью;

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

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

Оказание ПМП детскому населению в стационарных условиях будет обеспечено двумя медицинскими организациями с двумя закрепленными зонами обслуживания. Оптимизация коечного фонда отделений ПМП детскому населению в первую очередь связано с развитием отделений выездной патронажной службы, а также обязательным обслуживанием выездными бригадами организаций социального обслуживания стационарного типа.

Предлагаемая 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 детскому населению.

В настоящее время ПМП детскому населению в стационарных условиях оказывается на базе двух учреждений: ГАУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница № 11» и ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская детская клиническая больница № 3». Зоны обслуживания медицинских организаций равны. ПМП в амбулаторных условиях детскому населению оказывается на базе двух учреждений: ГАУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница № 11» и ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская детская клиническая больница № 3».

Расчетная потребность в паллиативных койках составляет 30, на данный момент в регионе 47 коек.

1. ГАУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница № 11»

Расчетная потребность обслуживаемых районов в паллиативных койках составляет 15 коек. Необходимо закрепить за больницей следующие районы обслуживания: город Кемерово, Кемеровский муниципальный округ, Березовский городской округ, Анжеро-Судженский городской округ, Яйский муниципальный округ, Ижморский муниципальный округ, Мариинский муниципальный район, Тяжинский муниципальный округ, Тисульский муниципальный район, Чебулинский муниципальный округ, Крапивинский муниципальный округ, Промышленновский муниципальный округ, Топкинский муниципальный округ, Юргинский городской округ, Юргинский муниципальный округ, Тайгинский городской округ, Яшкинский муниципальный округ.

Территория обслуживания составляет 52 907 кв. км, обслуживаемое население составляет 241 063 человека. Самая удаленная точка находится в 250 км.

2. ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская детская клиническая больница № 3»

Расчетная потребность обслуживаемых районов в паллиативных койках составляет 15 коек. На 2019 год в медицинской организации функционируют 32 койки, к 2024 году планируется сократить 17.

Необходимо закрепить за больницей следующие районы обслуживания: Беловский городской округ, Киселевский городской округ, Краснобродский городской округ, Ленинск-Кузнецкий городской округ, Мысковский городской округ, Полысаевский городской округ, Прокопьевский городской округ, Осинниковский городской округ, Калтанский городской округ, Новокузнецкий городской округ, Новокузнецкий муниципальный район, Таштагольский муниципальный район, Беловский муниципальный район, Гурьевский муниципальный

округ, Ленинск-Кузнецкий муниципальный округ, Прокопьевский муниципальный округ, Междуреченский городской округ.

Территория обслуживания составляет 42 599 кв. км, обслуживаемое население 341 231 человек. Самая удаленная точка находится в 250 км.

В рамках реализации Программы развития ПМП в Кемеровской области будет обеспечено соблюдение требований Положения об организации оказания ПМП в части стандарта оснащения и штатных нормативов отделений ПМП детскому населению.

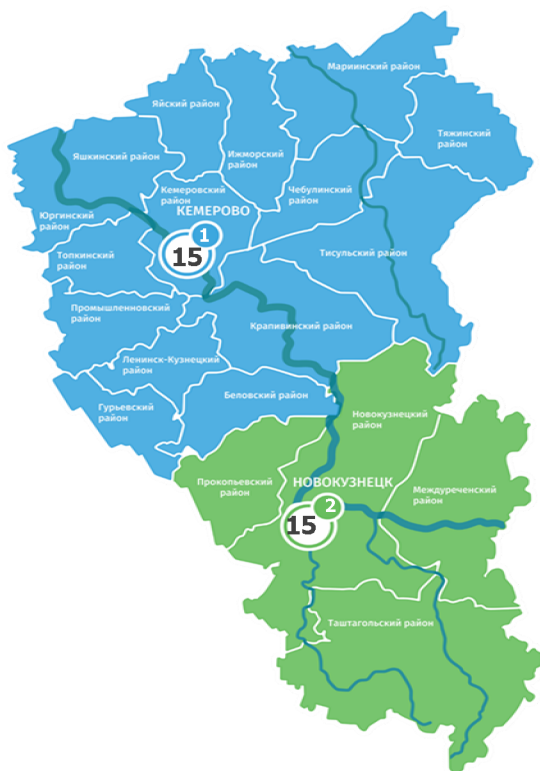
В детских отделениях ПМП будет предусмотрена возможность комфортного совместного пребывания по крайней мере одного члена семьи вместе с ребенком (включая возможность разместиться на ночь, гигиенические процедуры, прием пищи). Будет предусмотрено создание обстановки, направленной на облегчение состояния ребенка: спокойная цветовая гамма в палате, возможность включить успокаивающую музыку/колыбельные, большое количество подушек и валиков различной формы (в том числе в виде мягких игрушек).

В рамках развития перинатальной ПМП будет разработан соответствующий алгоритм и/или положение об организации оказания такой помощи. Информирование семьи о существовании перинатальной ПМП будет обеспечено в медицинских организациях Кемеровской области либо на этапе беременности в момент выявления особенностей развития плода, которые несут угрозу жизни ребенка, либо после родов при выявлении врожденных нарушений развития, представляющих угрозу для жизни. 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 детскому населению в Кемеровской области будет разработана единая системы обучения детей, получающих паллиативную помощь в стационарных условиях (в том числе с привлечением преподавателей-волонтеров).

Предлагаемые изменения позволят сформировать системный подход при оказании ПМП в амбулаторных условиях детскому населению, существенно повысив качество жизни данной категории граждан, проживающих на территории Кемеровской области.

Рисунок 12. Организация оказания ПМП в стационарных и амбулаторных условиях детскому населению



Койки ПМП для детского населения

№ п/п	Медицинская организация	Количество коек к 2024 году	Обслуживаемое население	Территория обслуживания, квадратных километров
1	ГАУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница №11»	15	275 965	52 907
2	ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская детская клиническая больница №3»	15	341 231	42 599
Итого		30		

К 2025 году количество выездных патронажных бригад ПМП детскому населению будет доведено до 5 с режимом работы 5/2.

Таблица 14

Плановое количество посещений выездных патронажных бригад ПМП детскому населению

№ п/п	Медицинская организация	Количество выездов в год в 2019 году	Количество выездов в 2024 году
1	ГАУЗ Кемеровской области «Анжеро-Судженская городская больница»	0	500
2	ГАУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница №11»	0	700
3	ГБУЗ Кемеровской области «Междуреченская городская больница»	0	500
4	ГАУЗ Кемеровской области «Кемеровская клиническая районная больница»	20	400
5	ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская детская клиническая больница № 3»	987	900
Итого		1007	3000

1. ГАУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница № 11»

На сегодняшний день выездной патронажной бригады в

ГАУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница №11» нет. Необходимо организовать одну выездную патронажную бригаду ПМП детям с графиком работы 5/2. Потребность во врачах составляет 1 человек.

За отделением выездной патронажной бригады ПМП детям будут закреплены зоны обслуживания: Кемеровский городской округ, Березовский городской округ, Юргинский городской округ, Юргинский муниципальный округ, Топкинский муниципальный округ, Чебулинский муниципальный округ, Промышленновский муниципальный округ. Зона обслуживания составит 417,4 кв.км.

2. ГБУЗ Кемеровской области «Междуреченская городская больница»

На сегодняшний день выездной патронажной бригады в ГБУЗ Кемеровской области «Междуреченская городская больница» нет. Необходимо организовать одну выездную патронажную бригаду ПМП детям с графиком работы 5/2. Потребность во врачах составляет 1 человек.

За отделением выездной патронажной ПМП детям будет закреплена зона обслуживания: Мысковский городской округ, Междуреченский городской округ, Таштагольский муниципальный район, Осинниковский городской округ, Калтанский городской округ. Зона обслуживания составит 567,7 кв. км, численность закрепленного населения – 62 645 человек.

3. ГАУЗ Кемеровской области «Анжеро-Судженская городская больница»

На сегодняшний день выездной патронажной бригады в ГАУЗ Кемеровской области «Анжеро-Судженская городская больница» не организовано.

Необходимо организовать одну выездную патронажную бригаду ПМП детям с графиком работы 5/2. Потребность во врачах составляет 1 человек.

За отделением выездной патронажной ПМП детям будут закреплены зоны обслуживания: Анжеро-Судженский городской округ, Тайгинский городской округ, Мариинский муниципальный район, Ижморский муниципальный округ, Тяжинский муниципальный округ, Яшкинский муниципальный округ, Яйский муниципальный округ. Зона обслуживания составит 188 кв. км, численность закрепленного населения – 52 554 человека.

4. ГАУЗ Кемеровской области «Кемеровская клиническая районная больница»

В настоящее время на базе данной медицинской организации создана выездная патронажная бригада с графиком работы 5/2.

За отделением выездной патронажной ПМП детям будут закреплены зоны обслуживания: Кемеровский муниципальный округ, Крапивинский муниципальный округ, Полысаевский городской округ, Ленинск-Кузнецкий городской округ, Ленинск-Кузнецкий муниципальный округ, Тисульский муниципальный район. Зона обслуживания составит 183,9 кв. км, численность закрепленного населения – 55395 человек.

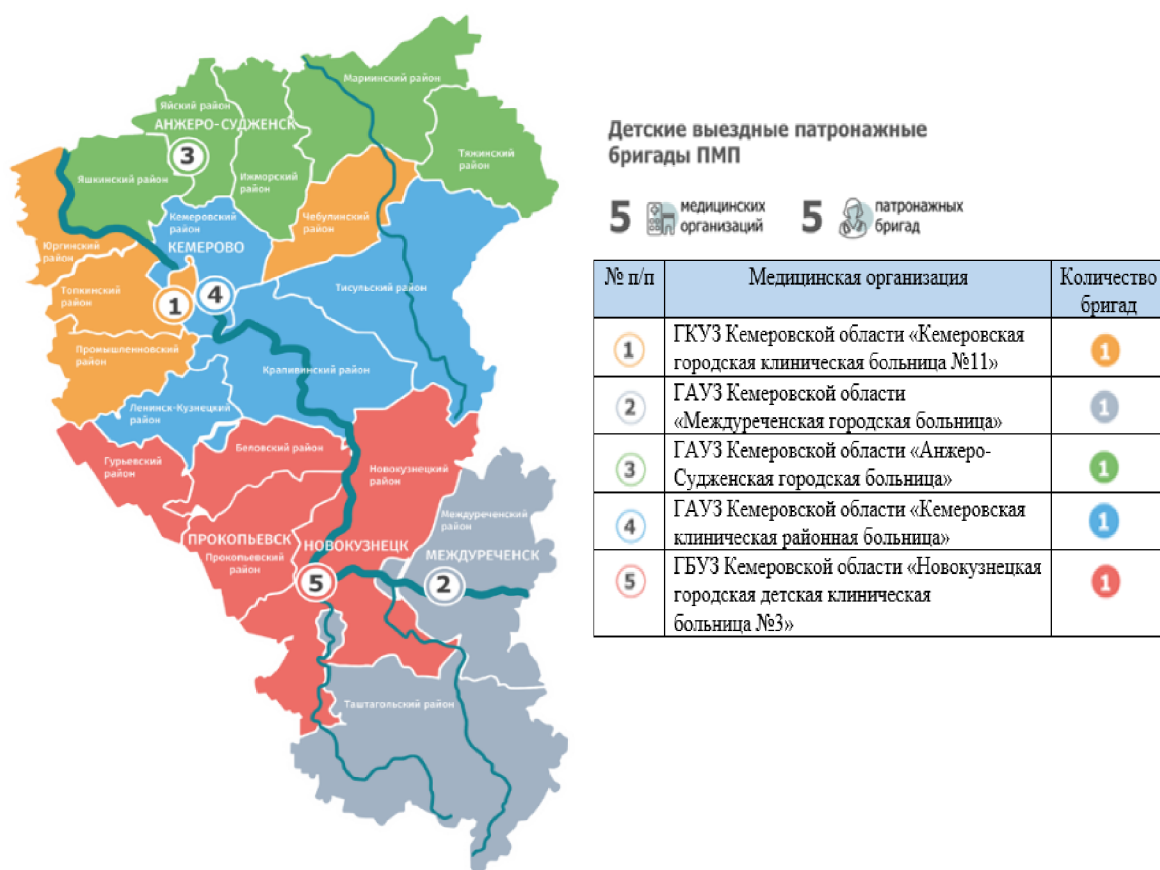
5. ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская детская клиническая больница № 3»

В настоящий момент на базе медицинской организации функционирует одна выездная патронажная бригада с графиком работы 5/2.

За отделением выездной патронажной ПМП детям будут закреплены зоны обслуживания: Новокузнецкий городской округ, Новокузнецкий муниципальный район, Киселевский городской округ, Прокопьевский городской округ, Беловский городской округ, Беловский муниципальный район, Гурьевский муниципальный округ, Краснобродский городской округ, Прокопьевский муниципальный округ.

Зона обслуживания составит 1046,8 кв. км, численность закрепленного населения – 243 684 человека.

Рисунок 13. Карта зон обслуживания детского населения выездными патронажными бригадами



3.5. Организация длительной респираторной поддержки взрослому населению и детскому населению

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

В рамках Программы предусмотрены мероприятия по организации длительной респираторной поддержки взрослому и детскому населению.

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);

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 понятия:

1. Длительная кислородотерапия:

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

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

2. Длительная искусственная вентиляция легких определяется как искусственная вентиляция легких в течение 14-21 дня подряд не менее 6 часов в день и может быть представлена следующими видами:

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

длительная инвазивная вентиляция легких (через эндотрахеальную или трахеостомическую трубку): постоянная/интермиттирующая (возможность пациента находиться на спонтанном дыхании более 1 часа);

Обеспечение адекватной санации трахеобронхиального дерева (проходимость 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, спинальные мышечные атрофии и другие);

заболевания, деформирующие грудную клетку (кифосколиоз);
 травмы шейного отдела позвоночника;
 перенесенный инсульт или тяжелая черепно-мозговая травма
 и другие.

Таблица 15

Потребность пациентов Кемеровской области, получающих ПМП,
 в организации длительной респираторной поддержки

№	Показатель	Минимальная потребность	Максимальная потребность	Средняя потребность
1	Потребность в респираторной поддержке, человек на 100000 населения (международные данные)	2,5	23	13
2	Расчетная потребность в респираторной поддержке*			
3	Потребность в длительной кислородотерапии, человек на 100000 населения (международные данные)	31,6	102	67
4	Расчетная потребность в длительной кислородотерапии*			
5	Потребность в респираторной поддержке детей на 100000 детского населения (международные данные)	4,7	6,4	6
6	Расчетная потребность в респираторной поддержке у детей			

*В связи с тем, что на данный момент отсутствуют объективные данные о пациентах, нуждающихся в длительной респираторной поддержке и кислородотерапии, рассчитать потребность не представляется возможным.

В 2020 году необходимо провести ряд мероприятий:
 разработать систему выявления пациентов;
 создать реестр пациентов, включающий в себя перечень необходимого оборудования и расходных материалов;
 определить механизм принятия решения о нуждаемости пациента в длительной респираторной поддержке;
 определить необходимый коечный фонд и его размещение для оказания ПМП пациентам, нуждающимся в длительной респираторной поддержке и кислородотерапии;
 определить количество выездных патронажных бригад и их состав для оказания ПМП пациентам, нуждающимся в длительной респираторной поддержке и кислородотерапии;
 составить проект штатного расписания;
 начать подбор и обучение персонала;
 рассчитать расходы на оплату труда всех специалистов,

задействованных в оказании помощи пациентам, нуждающимся в длительной респираторной поддержке, в месяц / в год;

организовать закупки оборудования и расходных материалов исходя из расчетной потребности;

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

определить механизм передачи медицинских изделий и расходных материалов пациенту.

После выполнения необходимых подготовительных мероприятий будет создана «дорожная карта» по организации длительной респираторной поддержки и кислородотерапии взрослому и детскому населению, нуждающемуся в ПМП.

Предлагаемые к реализации мероприятия в рамках настоящей Программы в период в 2020 – 2024 годов приведут к следующим изменениям.

Таблица 16

Сводная информация об изменениях в организации оказания ПМП
к 31.12.2024

№ п/п	Показатель	На 01.09.2019	На 31.12.2024
1	2	3	4
1	Оказание ПМП в стационарных условиях взрослому населению		
1.1	Медицинские организации, оказывающие ПМП	27	24
1.2	Отделения ПМП	5	5
1.3	Отделения сестринского ухода	22	19
1.4	Хосписы	1	1
1.5	Паллиативные койки, в том числе	793	667
1.5.1	Койки сестринского ухода	626	457
1.5.2	Койки для оказания длительной респираторной поддержки	0	-
1.6	Врачи по ПМП, человек	29	35
1.7	Средний медицинский персонал, человек	188	230
1.8	Младший медицинский персонал, человек	113	113
2	Оказание ПМП в амбулаторных условиях взрослому населению		
2.1	Медицинские организации, оказывающие ПМП	2	12
2.2	Кабинеты по ПМП	18	18
2.3	Отделения выездной патронажной паллиативной помощи, в том числе	2	6
	выездные патронажные бригады	2	8

1	2	3	4
2.4	Врачи по ПМП, человек	2	12
2.5	Средний медицинский персонал, человек	0	24
2.6	Младший медицинский персонал, человек	0	24
3	Оказание ПМП в стационарных условиях детскому населению		
3.1	Медицинские организации, оказывающие ПМП	2	2
3.2	Отделения ПМП	2	2
3.3	Хосписы	0	0
3.4	Паллиативные койки, в том числе	47	30
	койки для оказания длительной респираторной поддержки	0	0
3.5	Врачи по ПМП, человек	8	9
3.6	Средний медицинский персонал, человек	24	30
3.7	Младший медицинский персонал, человек	15	15
3.8	Расходы на выплату заработной платы, включая НДФЛ и социальные отчисления, тыс. руб. в год	-	-
4	Оказание ПМП в амбулаторных условиях детскому населению		
4.1	Отделения выездной патронажной паллиативной помощи, в том числе	1	5
	выездные патронажные бригады	2	5
4.2	Врачи по ПМП, человек	2	5
4.3	Средний медицинский персонал, человек	2	10
4.4	Расходы на выплату заработной платы, включая НДФЛ и социальные отчисления, тыс. руб. в год	-	-

4. План мероприятий для достижения целевых показателей Программы

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
1	2	3	4	5	6
1. Мероприятия по совершенствованию инфраструктуры оказания ПМП					
1.1	Оптимизация количества коек паллиативной медицинской помощи из расчета 1 койка на 10 000 взрослого населения	01.09.2019	31.12.2024	Начальник департамента охраны здоровья населения Кемеровской области Малин М.В.	К 2024 году в субъекте функционируют 10 коек ПМП на 100 000 взрослого населения
1.2	Оптимизация количества коек паллиативной медицинской помощи из расчета 1 койка на 10 000 детей	01.09.2019	31.12.2024	Начальник департамента охраны здоровья населения Кемеровской области Малин М.В.	К 2024 году в субъекте функционируют 8 коек паллиативной медицинской помощи на 100 000 детей
1.3	Оптимизация количества коек сестринского ухода для оказания ПМП из расчета 1 койка на 10 000 взрослого населения	01.09.2019	31.12.2024	Начальник департамента охраны здоровья населения Кемеровской области Малин М.В.	К 2024 году в субъекте функционируют 21,76 койки сестринского ухода на 100 000 взрослого населения
1.4	Создание отделений выездных патронажных бригад ПМП (далее – ВПБ) из расчета 1 на 10 000 взрослого населения	01.09.2019	31.12.2024	Начальник департамента охраны здоровья населения Кемеровской области Малин М.В.	К 2024 году в субъекте функционируют 0,38 ВПБ на 100 000 взрослого населения
1.5	Создание отделений ВПБ из расчета 1 на 20 000 детского сельского населения	01.09.2019	31.12.2024	Начальник департамента охраны здоровья населения Кемеровской области Малин М.В.	К 2024 году в субъекте функционирует 1 ВПБ на 20 000 детского сельского населения

1	2	3	4	5	6
1.6	Создание отделений ВПБ из расчета 1 отделение ВПБ на 50 000 детского городского населения	01.09.2019	31.12.2024	Начальник департамента охраны здоровья населения Кемеровской области Малин М.В.	К 2024 году в субъекте функционируют 1 ВПБ на 50 000 детского городского населения
1.7	Создание координационного центра по оказанию ПМП	01.09.2019	31.12.2021	Начальник департамента охраны здоровья населения Кемеровской области Малин М.В.	К 2024 году в субъекте функционирует координационный центр, созданный на базе ГКУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной хоспис»
2. Мероприятия по кадровому обеспечению организаций, оказывающих ПМП					
2.1	Мониторинг потребности Кемеровской области в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации с учетом реальной потребности Кемеровской области в медицинских кадрах, участвующих в оказании ПМП взрослому населению и детскому населению	01.09.2019	31.12.2024	Начальник департамента охраны здоровья населения Кемеровской области Малин М.В., ГБПОУ «Кемеровский областной медицинский колледж», ФГБОУВО «Кемеровский государственный медицинский университет» (по согласованию)	Обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинских учреждений Кемеровской области при рациональном использовании финансовых средств. Устранение кадрового дефицита медицинских работников соответствующей специальности и квалификации. Развитие целевого обучения

1	2	3	4	5	6
2.2	Обучение персонала ФАП и ОВП оказанию ПМП, применению наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов	01.09.2019	31.12.2024	Начальник департамента охраны здоровья населения Кемеровской области Малин М.В., ГБПОУ «Кемеровский областной медицинский колледж», ФГБОУВО «Кемеровский государственный медицинский университет» (по согласованию)	К 2024 году планируется обучить: персонала ФАП 57 человек, персонала ОВП 69 человек
2.3	Укомплектованность кадрами медицинских организаций, оказывающих паллиативную специализированную медицинскую помощь	01.09.2019	31.12.2024	Начальник департамента охраны здоровья населения Кемеровской области Малин М.В., ГБПОУ «Кемеровский областной медицинский колледж», ФГБОУВО «Кемеровский государственный медицинский университет» (по согласованию)	К 2024 году 100% укомплектованность кадрами

1	2	3	4	5	6
3. Мероприятия по повышению качества и доступности обезболивания					
3.1	Ежегодное формирование сводной заявки на получение наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов, обеспечивающей возможность достижения расчетного уровня обезболивания	01.09.2019	31.12.2024	Начальник департамента охраны здоровья населения Кемеровской области Малин М.В.	Ежегодно утвержденная сводная заявка на получение наркотических средств и психотропных веществ
3.2	Информирование граждан о ПМП: трансляция просветительских программ/передач для населения с использованием местных каналов телевидения на тему обезболивания при оказании ПМП; публикации материалов соответствующей тематики в местной печати; размещение в медицинских учреждениях доступной справочной информации, информационных стендов с информацией о возможности обслуживания на дому граждан, страдающих неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями, нуждающихся в обезболивании, в том числе опиоидными анальгетиками,	01.09.2019	31.12.2024	Начальник департамента охраны здоровья населения Кемеровской области Малин М.В.	Создано и транслировано 8 программ/передач по информированию граждан по маршрутизации при оказании ПМП, по алгоритму постановки на учет, получения помощи и выписки обезболивающих препаратов. Опубликовано 10 статей по информированию граждан по маршрутизации при оказании ПМП, по алгоритму постановки на учет, получения помощи и выписки обезболивающих препаратов. 100% поликлиник от общего числа поликлиник имеют информационные стенды с информацией о возможности обслуживания на дому граждан, страдающих неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями, нуждающихся в постороннем уходе, наблюдении среднего медицинского персонала, механизм получения медицинских изделий

1	2	3	4	5	6
	постороннем уходе, о механизме получения медицинских изделий пациентами, нуждающимися в оказании ПМП в домашних условиях				пациентами, нуждающимися в оказании ПМП в домашних условиях
3.3	Обеспечение наличия в Кемеровской области аптечных организаций, осуществляющих изготовление неинвазивных форм наркотических и психотропных лекарственных препаратов, в том числе применяемых у детей	01.07.2019	31.12.2024	Начальник департамента охраны здоровья населения Кемеровской области Малин М.В.	В Кемеровской области 6 аптечных организаций осуществляют изготовление неинвазивных форм наркотических и психотропных лекарственных препаратов, в том числе применяемых в детском возрасте
3.4	Организация в каждой административно-территориальной единице Кемеровской области точки отпуска (аптечные и медицинские организации, имеющие соответствующие лицензии, предусмотренные законодательством Российской Федерации) физическим лицам наркотических и психотропных лекарственных препаратов	01.09.2019	31.12.2024	Начальник департамента охраны здоровья населения Кемеровской области Малин М.В.	В Кемеровской области 34 административно-территориальные единицы, из них все охвачены 39 аптечными организациями, осуществляющими отпуск физическим лицам наркотических и психотропных препаратов

1	2	3	4	5	6
3.5	Обеспечение постоянного роста и 100 % выборки наркотических и психотропных лекарственных препаратов в соответствии с заявленной потребностью	01.09.2019	31.12.2024	Начальник департамента охраны здоровья населения Кемеровской области Малин М.В.	Ежегодно увеличивается и обеспечивается 100 % выборка наркотических и психотропных лекарственных препаратов в соответствии с заявленной потребностью
3.6	Обеспечение наличия в аптечных и медицинских организациях полной линейки зарегистрированных в Российской Федерации наркотических и лекарственных препаратов во всех лекарственных формах и дозировках	01.09.2019	31.12.2024	Начальник департамента охраны здоровья населения Кемеровской области Малин М.В.	К 2024 году 100% аптечных и медицинских организаций имеют полную линейку зарегистрированных в Российской Федерации наркотических и лекарственных препаратов во всех лекарственных формах и дозировках
3.7	Совершенствование маршрутизации пациентов, нуждающихся в ПМП, с хроническим болевым синдромом	01.09.2019	31.12.2019	Начальник департамента охраны здоровья населения Кемеровской области Малин М.В.	Утверждены и внедрены приказы и алгоритмы маршрутизации пациентов, регламенты межведомственного взаимодействия
3.8	Совершенствование маршрутизации пациентов с хроническим болевым синдромом, нуждающихся в применении интервенционных методик обезболивания, в том числе регионарной анестезии, деинервационных технологий и т.д.	01.09.2019	31.12.2020	Начальник департамента охраны здоровья населения Кемеровской области Малин М.В.	Утверждены и внедрены приказы и алгоритмы маршрутизации пациентов, регламенты межведомственного взаимодействия
3.9	Внедрение в медицинских организациях, оказывающих ПМП, системы контроля эффективности анальгетической терапии	01.09.2019	31.12.2020	Начальник департамента охраны здоровья населения Кемеровской области Малин М.В.	Функционирующая система контроля эффективности анальгетической терапии

1	2	3	4	5	6
3.10	Внедрение протоколов применения современных способов анальгетической терапии с расширением возможностей интервенционного лечения, продленных регионарных и системных методик, расширение способов доставки анальгетика, оснащённость выездных патронажных бригад укладками	01.09.2019	31.12.2020	Начальник департамента охраны здоровья населения Кемеровской области Малин М.В.	Утверждены и внедрены необходимые протоколы
3.11	Внедрение в каждой медицинской организации, оказывающей ПМП, протоколов оценки побочных эффектов применения опиоидных анальгетиков и их снижения	01.09.2019	31.12.2020	Начальник департамента охраны здоровья населения Кемеровской области Малин М.В.	Внедрены необходимые протоколы
4. Мероприятия по оснащению медицинских организаций, оказывающих ПМП					
4.1	Обеспечение фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий укладками для оказания паллиативной первичной медицинской помощи	01.09.2019	31.12.2024	Начальник департамента охраны здоровья населения Кемеровской области Малин М.В.	В 2024 году оснащённость укладками составляет 100%
4.2	Переоснащение/дооснащение медицинским оборудованием медицинских организаций, оказывающих ПМП	01.09.2019	31.12.2024	Начальник департамента охраны здоровья населения Кемеровской области Малин М.В.	В 2024 году в Кемеровской области переоснащены/дооснащены 20 медицинских организаций на общую сумму 143 млн. руб.

1	2	3	4	5	6
5. Мероприятия по совершенствованию внутреннего контроля качества оказания ПМП					
5.1	Разработка и внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам при оказании ПМП на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.09.2019	31.12.2024	Начальник департамента охраны здоровья населения Кемеровской области Малин М.В.	Внедрена система внутреннего контроля качества
5.2	Разбор клинических случаев (откуда перевели пациента, пролежни, болевой синдром, оценка боли, досуточная летальность в стационаре, оказывающем ПМП, жалобы) на экспертном совете департамента охраны здоровья населения Кемеровской области с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01.09.2019	31.12.2024	Начальник департамента охраны здоровья населения Кемеровской области Малин М.В.	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам при оказании ПМП. Повышение квалификации медицинских работников. Разобрано 5 клинических случаев
6. Мероприятия по развитию системы учета и мониторинга пациентов, нуждающихся в ПМП					
	Создание единой базы данных (электронных реестров) пациентов, нуждающихся в оказании ПМП, интеграция в единую информационную систему здравоохранения Кемеровской области	01.09.2019	31.12.2024	Начальник департамента охраны здоровья населения Кемеровской области Малин М.В., ГАУЗ Кемеровской области «КОМИАЦ», медицинские организации Кемеровской области государственной системы здравоохранения	Медицинские организации, участвующие в оказании ПМП, подключены к информационно-аналитической системе «Регистр паллиативных пациентов Кемеровской области», которая берет на себя в том числе функцию электронного реестра пациентов, нуждающихся в ПМП

1	2	3	4	5	6
7. Мероприятия, направленные на совершенствование взаимодействия медицинских организаций с волонтерскими (добровольческими) организациями и религиозными организациями					
7.1	Внедрение программы взаимодействия медицинских организаций, оказывающих ПМП, с организациями социального обслуживания	01.09.2019	31.12.2020	Начальник департамента охраны здоровья населения Кемеровской области Малин М.В., начальник департамента социальной защиты населения Кемеровской области Воронина Е.А.	Реализованная программа
7.2	Разработка и внедрение комплексной программы социально-бытовой адаптации пациентов, нуждающихся в оказании ПМП, и их родственников	01.09.2019	31.12.2020	Начальник департамента охраны здоровья населения Кемеровской области Малин М.В., начальник департамента социальной защиты населения Кемеровской области Воронина Е.А., лидеры волонтерских движений (по согласованию), представители религиозных организаций (по согласованию)	Реализованная программа

1	2	3	4	5	6
8. Мероприятия, направленные на совершенствование организации нутритивной поддержки при оказании ПМП					
	Разработка и внедрение программы по организации нутритивной поддержки при оказании ПМП взрослому населению и детскому населению	01.09.2019	31.12.2019	Начальник департамента охраны здоровья населения Кемеровской области Малин М.В.	Реализованная программа
9. Обеспечение возможности оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций субъекта Российской Федерации, оказывающих паллиативную медицинскую помощь					
	Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций	01.09.2019	31.12.2020	Начальник департамента охраны здоровья населения Кемеровской области Малин М.В.	Организован и оборудован телемедицинский центр на базе ГКУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной хоспис»
10. Автоматизация деятельности медицинских организаций, оказывающих ПМП					
	Разработка и реализация плана мероприятий по внедрению информационных технологий в деятельность медицинских организаций, оказывающих ПМП, при исполнении требований по унификации ведения электронной медицинской документации и справочников	01.09.2019	31.12.2024	Начальник департамента охраны здоровья населения Кемеровской области Малин М.В., ГАУЗ Кемеровской области «КОМИАЦ»	Оперативное получение и анализ данных по маршрутизации пациентов. Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании ПМП населению. Формирование механизма мультидисциплинарного контроля для анализа представляемых медицинскими организациями данных. Внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов.

1	2	3	4	5	6
					<p>Создание информационных систем, включая автоматизированное управление процессами качества оказания ПМП.</p> <p>Создание специализированных вертикально интегрированных медицинских информационных систем по профилю ПМП.</p> <p>Создание телемедицинских систем для улучшения качества оказания ПМП на дому</p>

5. Ресурсное обеспечение реализации Программы на 2019 – 2024 годы

№ п/п	Наименование Программы, подпрограммы, основного мероприятия/регионального проекта/ ведомственного проекта, мероприятия	Источник финансирования	Объем финансовых ресурсов, тыс. рублей*					
			2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
	Региональная программа «Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи» на 2019 – 2024 годы	Всего	113 710,20	118 308,675	118 308,675	117 948,861	117 948,861	117 948,861
		областной бюджет	19 330,70	20 112,475	20 112,475	24 769,261	24 769,261	24 769,261
		федеральный бюджет	94 379,50	98 196,20	98 196,20	93 179,60	93 179,60	93 179,60
1	Мероприятие «Обеспечение лекарственными препаратами, в том числе для обезболивания»	Всего	85 282,70	88 731,506	88 731,506	88 461,65	88 461,65	88 461,65
		областной бюджет	14 498,10	15 084,356	15 084,356	18 576,947	18 576,947	18 576,947
		федеральный бюджет	70 784,60	73 647,15	73 647,15	69 884,703	69 884,703	69 884,703
2	Мероприятие «Обеспечение медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, медицинскими изделиями, в том числе для использования на дому»	Всего	28 427,50	29 577,169	29 577,169	29 487,211	29 487,211	29 487,211
		областной бюджет	4 832,60	5 028,119	5 028,119	6 192,314	6 192,314	6 192,314
		федеральный бюджет	23 594,90	24 549,05	24 549,05	23 294,897	23 294,897	23 294,897

* Финансовое обеспечение предусмотрено за счет средств государственной программы Кемеровской области – Кузбасса «Развитие здравоохранения Кузбасса» на 2014 - 2024 годы.