



ПРАВИТЕЛЬСТВО САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 20 декабря 2019 г. № 715-р

г. Южно-Сахалинск

Об утверждении региональной программы Сахалинской области «Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи в Сахалинской области»

В соответствии с государственной программой Сахалинской области «Развитие здравоохранения в Сахалинской области», утвержденной постановлением Правительства Сахалинской области от 31.05.2013 № 281:

1. Утвердить региональную программу Сахалинской области «Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи в Сахалинской области» (прилагается).

2. Опубликовать настоящее распоряжение в газете «Губернские ведомости», на официальном сайте Губернатора и Правительства Сахалинской области, на «Официальном интернет-портале правовой информации».

Исполняющий обязанности председателя
Правительства Сахалинской области



В.С.Сидоренко

УТВЕРЖДЕНА
распоряжением Правительства
Сахалинской области
от 20 декабря 2019 г. № 715-р

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
Сахалинской области «Развитие системы оказания паллиативной
медицинской помощи в Сахалинской области»

1. Цели, приоритетные направления региональной программы Саха-
линской области «Развитие системы оказания паллиативной помощи в
Сахалинской области»

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

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

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

Настоящая программа «Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи в Сахалинской области» (далее – Программа) разработана во исполнение подпункта «е» пункта 2 Перечня поручений Президента

Российской Федерации от 16 января 2019 года № Пр-38ГС с учетом лучших российских практик оказания паллиативной медицинской помощи, а также особенностей Сахалинской 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 паллиативной медицинской помощи в Сахалинской области, повышение качества жизни пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, а также их родственников и иных лиц, осуществляющих уход за пациентами.

Программа подготовлена в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», 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 № 345н, приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 мая 2019 года № 372н (далее – Положение об организации ПМП) и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации и Сахалинской области в области охраны здоровья. Перечень региональных нормативных правовых актов, влияющих на оказание ПМП в Сахалинской области, приведен в приложении № 1 к настоящей Программе.

Приоритетные направления развития паллиативной медицинской помощи в Сахалинской 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 января 2020 года по 31 декабря 2024 года. Реализации Программы будет предшествовать подготовительный этап сроком с момента утверждения настоящей Программы по 31 декабря 2019 года.

2. Принципы развития паллиативной медицинской помощи

2.1. Доступность оказания ПМП всем нуждающимся

У всех жителей Сахалинской области должна быть возможность получить ПМП, независимо от их социального статуса и труднодоступности их места жительства. Разница между числом нуждающихся в оказании ПМП и теми, кому оказана такая помощь, должна быть минимальна. Медицинские организации не должны «профилизировать» пациента по нозологиям, ПМП оказывается с учетом состояния пациента.

2.2. Учет индивидуальных потребностей пациентов при оказании ПМП

Оказание ПМП должно быть организовано с учетом особенностей медицинских показаний к оказанию ПМП, в том числе при различных формах деменции, с социально значимыми инфекционными заболеваниями в терминальной стадии развития и пр.

2.3. Семейно-ориентированный подход при оказании ПМП

Родственники и иные члены семьи пациента или законный представитель пациента, нуждающегося в оказании 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 должны учитываться как часть системы оказания ПМП и им должны быть предоставлены меры психологической поддержки и духовной помощи.

2.4. Своевременное выявление и учет пациентов, нуждающихся в ПМП

В медицинских организациях и их структурных подразделениях должны быть внедрены методы выявления и учета пациентов в целях своевремен-

ного оказания паллиативной первичной доврачебной (врачебной) медицинской помощи, а также паллиативной специализированной медицинской помощи.

2.5. Преемственность амбулаторного и стационарного звена

Информация о пациенте, нуждающемся в оказании ПМП, должна быть доступна врачам, участвующим в оказании ПМП, как в амбулаторных, так и стационарных условиях, независимо от маршрутизации пациента и его состояния.

2.6. Доступность 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 медицинскую помощь по облегчению боли, связанной с заболеванием, состоянием, методами и лекарственными препаратами, в том числе наркотическими и психотропными лекарственными препаратами. Медицинский персонал должен обеспечить скрининг болевого синдрома и незамедлительно принять меры по его купированию. В медицинских организациях, оказывающих ПМП стационарных условиях, должна быть создана система оповещения о возникновении боли, обеспечен контроль наличия в достаточном количестве полного спектра разрешенных современных, в том числе наркотических и психотропных, лекарственных препаратов, их форм и дозировок. Медицинские работники должны быть обучены методикам оценки боли и лечения хронического болевого синдрома.

2.7. Доступность объекта инфраструктуры ПМП пациенту, родственникам, врачам 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 близ-

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

2.8. Информированность о ПМП

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

2.9. Вовлеченность общества в развитие ПМП

В Сахалинской области должно быть обеспечено наращивание взаимодействия с:

- некоммерческими организациями - организаторами волонтерской деятельности, осуществляющими свою деятельность в сфере охраны здоровья граждан в целях улучшения морально-психологического состояния пациентов, в том числе за счет реализации таких мероприятий, как осуществление дополнительного ухода за пациентами, организация досуга (свободного времени) пациентов и их родственников, улучшения социально-бытовых условий пребывания пациентов, проведение мероприятий культурной и творческой направленности, оказания юридической помощи пациентам, получающим ПМП;

- гражданами и юридическими лицами, осуществляющими благотворительную деятельность, для повышения качества оказания ПМП всем нуждающимся жителям Сахалинской области.

3. Исходные условия построения целевой модели развития паллиативной медицинской помощи

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

Планы по развитию системы оказания ПМП сформированы исходя из существующей потребности населения в оказании ПМП, инфраструктуры оказания ПМП, кадровой обеспеченности, данных медицинской статистики системы здравоохранения Сахалинской области.

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

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

Расчет потребности в оказании ПМП осуществляется на уровне каждой административно-территориальной единицы Сахалинской области. Расчет потребности в стационарной и амбулаторной паллиативной медицинской помощи взрослому и детскому населению и описаний изменений по организациям приведен в приложении № 2 к настоящей Программе.

Специализированная ПМП оказывается при наличии у медицинской организации лицензии на оказание паллиативной медицинской помощи и осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, полученной в отношении структурного подразделения, непосредственно осуществляющего лицензируемые виды деятельности и лечение болевого синдрома.

При расчете потребности в паллиативных койках за основу принимается следующая пропорция: потребность в оказании ПМП в стационарных условиях на паллиативных койках составляет 70% от общей потребности в оказании ПМП в стационарных условиях, на койках сестринского ухода - 30%, в том числе 10% для пациентов с соцпоказаниями, в том числе для «социальной передышки» родных и близких пациента.

Паллиативный коечный фонд формируется и развивается исключительно на базе отделений ПМП взрослым и детям, хосписов, отделений, домов (больниц) сестринского ухода, но не в составе таких специализированных отделений, как терапевтические, хирургические и т.п.

ПМП в стационарных условиях взрослым должна оказываться на базе коечного фонда, включающего не менее 10 паллиативных коек.

Профильность использования паллиативной койки определяется на основании показателей «Летальность, %» (40% – 80%) и «Средняя длительность пребывания пациента на койке, дни» (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.

Развитие стационарзамещающих технологий при оказании ПМП. При формировании планов развития ПМП в Сахалинской области приоритет в первую очередь отдается развитию амбулаторного звена, а именно - организации отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи (далее – отделение выездной патронажной помощи/ПМП).

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

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 с момента обращения пациента или его родственника в медицинскую организацию, оказывающую ПМП.

Оказание ПМП отделением выездной патронажной помощи (по месту нахождения) при возникновении потребности во внеплановом посещении пациента, нуждающегося в ПМП, должно составлять не более 2 дней с момента обращения пациента или его родственника.

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

Время в пути выездной патронажной помощи с момента выезда до пациента, нуждающегося в ПМП, должно составлять в среднем 90 минут.

Расчет уровня обеспеченности койками для оказания ПМП осуществляется исходя из:

- 1 койка на 10 000 взрослого населения;
- 0,2 койки на 10 000 детского населения.

При этом общее количество коек для оказания ПМП взрослым и детям может корректироваться с учетом особенностей Сахалинской области.

Создание отделений выездной патронажной помощи, включающего в себя выездные патронажные бригады, исходя из расчета 1 врач по ПМП на 100 000 обслуживаемого взрослого населения, 1 врач по ПМП на 20 000 детского сельского населения, 1 врач по ПМП на 50 000 детского городского населения.

Организация оказания ПМП проживающим в стационарных организациях социального обслуживания (далее – организации соцобслуживания) приоритетно осуществляется отделениями выездной патронажной помощи в плановом порядке с заданной периодичностью.

При раскрытии информации о системе оказания ПМП в Сахалинской области до момента утверждения Положения об организации оказания ПМП используется терминология в соответствии с:

- приказом Минздрава России от 14 апреля 2015 года № 187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 08 мая 2015 года, регистрационный № 37182);

- приказом Минздрава России от 14 апреля 2015 года № 193н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 12 мая 2015 года, регистрационный № 37231).

4. Основные целевые показатели эффективности реализации Программы

Настоящая Программа ориентирована на достижение целевых показателей эффективности реализации Программы, указанных в таблице № 1, по состоянию на 31 декабря 2024 года.

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

Таблица № 1

Основные целевые показатели эффективности реализации Программы

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение на 31.12.2018	Период, год					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	Доля пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь, в общем количестве пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, (%)							
	взрослые	16	-	30	40	50	55	65
	дети	0	-	40	55	70	80	90
2	Обеспеченность паллиативными койками на 10 000 населения, из них:							
	число коек на 10 000 детей	0,19	0,19	0,19	0,19	0,19	0,19	1,91
	число коек на 10 000 взрослых, в том числе:	3,45	3,38	3,38	3,38	3,38	3,38	3,38
	число паллиативных коек на 10 000 взрослых	1,76	1,56	1,56	1,56	1,56	1,56	1,56
	число коек сестринского ухода на 10 000 взрослых	1,69	1,82	1,82	1,82	1,82	1,82	1,82
3	Количество отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи, ед., в том числе:							
	для взрослых	0	0	3	3	3	3	3
	для детей	0	0	1	1	1	1	1
4	Количество выездных патронажных бригад, ед., в том числе:							
	для взрослых	0	0	4	4	6	6	6
	для детей	0	0	1	1	2	2	2

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение на 31.12.2018	Период, год					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
5	Число амбулаторных посещений с целью получения паллиативной медицинской помощи врачей-специалистов и среднего медицинского персонала любых специальностей, число посещений на 10 000 населения, в том числе:							
	на 10 000 взрослых	-	-	-	-	-	-	-
	на 10 000 детей	-	-	-	-	-	-	-
6	Доля посещений отделениями выездной патронажной паллиативной медицинской помощи в общем количестве амбулаторных посещений по паллиативной медицинской помощи, (%), в том числе:							
	к взрослым, (%)	-	-	100	100	100	100	100
	к детям (%)	-	-	100	100	100	100	100
7	Число физических лиц основных работников, занятых на должностях в структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих паллиативную специализированную медицинскую помощь, чел., в том числе:							
	врачи по паллиативной медицинской помощи	-	-	-	-	-	-	-
	средний медицинский персонал	-	-	-	-	-	-	-
8	Полнота выборки наркотических лекарственных препаратов субъектом в рамках заявленной потребности в соответствии с планом распределения (%), в том числе:							
	для инвазивных лекарственных форм	-	-	-	-	-	-	-
	для неинвазивных лекарственных форм	100	-	98	98	98	98	98
9	Число пациентов, получающих респираторную поддержку, в том числе, чел:	9						
	взрослые, из них:	0	-	-	-	-	-	-
	аппарат искусственной вентиляции легких	0	-	-	-	-	-	-
	кислородный концентратор	9	-	-	-	-	-	-
	откашливатель	0	-	-	-	-	-	-
	дети, из них:	0	-	-	-	-	-	-
	аппарат искусственной вентиляции легких	0	-	-	-	-	-	-
	кислородный концентратор	0	-	-	-	-	-	-
	откашливатель	0	-	-	-	-	-	-

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение на 31.12.2018	Период, год					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
10	Число пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь по месту жительства, в том числе на дому, чел.	-	-	-	-	-	-	-
11	Число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания, чел.	-	-	-	-	-	-	-
12	Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи (%)	-	100	100	100	100	100	100
13	Количество проживающих, переведенных из организаций социального обслуживания в структурные подразделения медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, чел.	-	-	-	-	-	-	-
14	Количество пациентов, переведенных из структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, в организации социального обслуживания, чел.	15	-	-	-	-	-	-

5. Основная информация о Сахалинской области, влияющая на развитие паллиативной медицинской помощи. Правовое регулирование оказания паллиативной медицинской помощи в Сахалинской области

В Сахалинской области утверждено 17 региональных актов, направленных на:

- организацию оказания медицинскими организациями, подведомственными министерству здравоохранения Сахалинской области, паллиативной медицинской помощи населению области;
- организацию межведомственного взаимодействия между органами исполнительной власти Сахалинской области в сфере охраны здоровья и социального обслуживания;
- организацию оказания социальных услуг населению области;

- оказание мер государственной поддержки социально ориентированным некоммерческим организациям.

Принимая во внимание новые требования Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 345н, приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 мая 2019 года № 372н, нормативную правовую базу об оказании паллиативной помощи, действующую в настоящее время в Сахалинской области, необходимо существенно доработать с целью её гармонизации с федеральным законодательством, исключив возможность появления административных барьеров при оказании паллиативной помощи пациентам, нуждающимся в её оказании.

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

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

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

- оптимально определить перечень медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Сахалинской области, участвующих в оказании паллиативной медицинской помощи взрослому и детскому населению области;

- организовать профильное использование паллиативных коек и коек сестринского ухода, созданных в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Сахалинской области;

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

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

При подготовке нормативного правового акта об организации оказания паллиативной медицинской помощи населению Сахалинской области необходимо внести соответствующие корректировки в подпрограмму № 5 «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям» государственной программы «Развитие здравоохранения в Сахалинской области», утвержденной постановлением Правительства Сахалинской области от 31.05.2013 № 281, а также в региональную программу Сахалинской области «Борьба с онкологическими заболеваниями», утвержденную распоряжением Правительства Сахалинской области от 27.06.2019 № 331-р.

6. Финансово-экономические показатели. Расходы Сахалинской области на здравоохранение, паллиативную медицинскую помощь, социальную поддержку населения

За последние 4 года доля расходов на здравоохранение в составе расходов бюджета Сахалинской области увеличилась с 8,1% в 2015 году до 10,1%

в 2018 году, доля расходов на социальную политику увеличилась с 6,79% до 15,94%.

Расходы на ПМП за последние 4 года выросли на 9,8%, и составляют 1,1% от общего объема расходов на здравоохранение в Сахалинской области.

Принимая во внимание экономический потенциал Сахалинской области, уровень финансовых возможностей в отношении развития паллиативной медицинской помощи можно оценить как высокий.

7. Анализ распределения бюджетных ассигнований федерального бюджета

В соответствии с распоряжением Правительства РФ от 15 марта 2018 г. № 427-р размер иного межбюджетного трансферта, предоставленного в 2018 году из средств федерального бюджета бюджету Сахалинской области за счет бюджетных ассигнований резервного фонда Правительства РФ в целях развития ПМП, составил 8 833,5 тыс. руб.

Основной объем средств, предоставленных в рамках межбюджетного трансферта, был потрачен на закупку лекарственных препаратов – 7 296,5 тыс. руб. На закупку медицинских изделий было израсходовано 1 532,95 тыс. рублей. По итогам 2018 года возврат бюджетных средств в федеральный бюджет составил 4 050 тыс. руб.

В соответствии с Законом от 29.11.2018 № 459-ФЗ размер иного межбюджетного трансферта, предоставленного в 2019 году из средств федерального бюджета бюджету Сахалинской области в целях развития ПМП, составил 8 045,0 тыс. руб.

Основной объем средств, предоставленных в рамках межбюджетного трансферта, запланирован на приобретение медицинского оборудования - 6205,2 тыс. рублей, на закупку лекарственных препаратов – 1 839,8 тыс. рублей.

Бюджетные ассигнования бюджету Сахалинской области за счет средств федерального бюджета на развитие паллиативной медицинской помощи запланированы в следующих объемах:

- на 2020 год – 8 142,1 тыс. руб.

- на 2021 год – 4341,8 тыс. руб.

8. География и демография Сахалинской области, административное территориальное устройство

Сахалинская область имеет ряд существенных географических и демографических особенностей, которые учтены при организации оказания паллиативной медицинской помощи в Сахалинской области, распределении стационарных и амбулаторных условий оказания ПМП.

Территория Сахалинской области – 87,1 тыс. кв. км, протяженность с севера на юг составляет 948 км, с запада на восток – от 26 км (перешеек Поясок) до 160 км (на широте села Лесогорское). Курильские острова вытянуты с северо-востока на юго-запад на 1200 км между Камчатским краем и островом Хоккайдо (Япония).

Население Сахалинской области по состоянию на конец 2018 года составляет 489 638 человек.

В рамках муниципального устройства, согласно Закону Сахалинской области от 21 июля 2004 г. № 524 «О границах и статусе муниципальных образований в Сахалинской области» Сахалинская область включает в себя 18 муниципальных образований со статусом городских округов.

Сахалинская область граничит по морю с 2 субъектами РФ – Хабаровским краем и Камчатским краем, а также с Японией.

К территориям с ограниченной доступностью относятся следующие административно-территориальные единицы:

- Курильский городской округ. Население – 6 485 чел. На территории округа функционирует ГБУЗ «Курильская центральная районная больница»;
- Северо-Курильский городской округ. Население – 2 485 чел. На территории округа функционирует ГБУЗ «Северо-Курильская центральная районная больница»;

- Южно-Курильский городской округ. Население – 11 817 чел. На территории округа функционирует ГБУЗ «Южно-Курильская центральная районная больница».

Общая численность населения, проживающего на территориях с ограниченной доступностью, составляет 20 787 человек.

9. Население Сахалинской области. Показатели рождаемости и смертности в Сахалинской области

За последние 5 лет численность населения Сахалинской области увеличилась на 1 247 человек (+0,3%).

В Сахалинской области численность городского населения существенно преобладает над сельским населением. В 2018 году доля городского населения составила 82% от общей численности населения, доля сельского населения - 18%. При этом за период 2014 - 2018 годов численность городского населения увеличилась на 1,3%, численность сельского населения сократилась на 4,3%.

Плотность населения Сахалинской области составляет 5,62 чел./кв. км. Самым густонаселенным является городской округ «Город Южно-Сахалинск» с плотностью населения 231,6 чел./кв. км (208 000 чел. на 898,2 кв. км). Самым малонаселенным является Северо-Курильский городской округ с плотностью населения – 0,7 чел./кв. км (2 485 чел. на 3 501,2 кв. км).

В связи с тем, что городские округа неоднородны по плотности, развивать ПМП предполагается двумя путями. В городских округах с большой численностью и высокой плотностью ПМП будет оказываться на базе существующих стационаров. В городских округах с низкой численностью населения и плотностью основной упор будет сделан на обучении сотрудников первичного медико-санитарного звена (в том числе ФАП).

На протяжении 2014 - 2017 годов показатель рождаемости в Сахалинской области превышал показатель смертности. В 2018 году, несмотря на сокращение смертности по сравнению с 2014 - 2016 годами, естественная убыль населения составила 157 человек за счет снижения уровня рождаемо-

сти и роста смертности по сравнению с 2017 годом. Общая смертность по Сахалинской области в 2018 году составила 6 186 человек и по сравнению с 2014 годом снизилась на 3%.

Вместе с тем за последние 5 лет показатель рождаемости в Сахалинской области превышает аналогичный показатель по стране, показатель смертности в среднем также превышает либо равен смертности по Российской Федерации, за исключением 2017 года.

10. Существующая инфраструктура медицинских организаций системы здравоохранения в Сахалинской области

10.1. Общая информация

На момент утверждения настоящей Программы Сахалинская область обладает развитой инфраструктурой медицинских организаций государственной системы здравоохранения.

Всего на территории Сахалинской области функционирует:

- 33 медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях;
- 60 медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детям и взрослым;
- в составе медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детям и взрослым, 73 фельдшерско-акушерских пункта (далее - ФАП).

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

Всего на территории Сахалинской области функционирует 33 медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях.

Население всех 18 городских округов Сахалинской области обеспечено медицинской помощью в стационарных условиях.

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

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

Всего в Сахалинской области функционирует 60 медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, из них:

- 56 - оказывают амбулаторную помощь и детскому, и взрослому населению;
- 1 - оказывает амбулаторную помощь только детскому населению;
- 3 - оказывают амбулаторную помощь только взрослому населению.

Основная часть медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, сосредоточена в городских округах с наибольшей плотностью населения. При этом все городские округа обеспечены объектами инфраструктуры медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению.

10.4. Фельдшерско-акушерские пункты

Всего на территории Сахалинской области функционирует 73 ФАП, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

На территории Курильского городского округа и Северо-Курильского городского округа нет действующих ФАП. Помощь в амбулаторных условиях оказывается на базе ГБУЗ «Курильская центральная районная больница» (в том числе входящими в состав медицинской организации амбулаториями сёл Горное, Горячие ключи, Рейдово) и ГБУЗ «Северо-Курильская центральная районная больница».

Основная функция ФАП в рамках данной Программы заключается в выявлении пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, оказании первичной доврачебной медицинской помощи и, при необходимости, направлении таких пациентов на обслуживание в структурные подразделения медицинских организаций, оказывающих паллиативную специализи-

рованную медицинскую помощь, а также в выписке рецептов (кроме первичных).

11.Оказание паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях взрослым

В Сахалинской области сделан акцент на оказание ПМП взрослому населению в стационарных условиях. Оказание ПМП в стационарных условиях взрослым организовано на базе 8 медицинских организаций, из них на койках ПМП помощь оказывается в 6 медицинских организациях. На койках сестринского ухода помощь оказывается в 5 медицинских организациях. Общий коечный фонд для оказания ПМП составляет 133 койки, в том числе 65 коек сестринского ухода (таблица № 2).

Таблица № 2

№	Наименование организации	Тип коек	Количество коек
1	ГБУЗ «Синегорская участковая больница»	ПМП	30
2	ГБУЗ «Поронайская центральная районная больница»	ПМП	10
3	ГБУЗ «Сахалинский областной онкологический диспансер»	ПМП	10
4	ГБУЗ «Долинская центральная районная больница им.Н.К.Орлова»	ПМП	5
5	ГБУЗ «Охинская центральная районная больница»	ПМП	10
6	ГБУЗ «Корсаковская центральная районная больница»	ПМП	3
	Итого коек ПМП на регион		68

№	Наименование организации	Тип коек	Количество коек
2	ГБУЗ «Поронайская центральная районная больница»	СУ	15
4	ГБУЗ «Долинская центральная районная больница им. Н.К.Орлова»	СУ	10
5	ГБУЗ «Охинская центральная районная больница»	СУ	5
7	ГБУЗ «Смирныховская центральная районная больница»	СУ	25
8	ГБУЗ «Невельская центральная районная больница»	СУ	10
	Итого коек СУ на регион		65

Таблица № 3

Инфраструктура оказания ПМП в стационарных условиях взрослым на 2018 год

Наименование медицинской организации	Число коек ПП/СУ, шт.	Число пролеченных пациентов ПП/СУ, чел.	Объем гос. задания, койко-дней	Летальность, %	Стоимость койко-дня, руб.	Средняя длительность пребывания на койке, койко-дней	Лицензия на НС и ПВ *	Лицензия на ПМП в стационарных условиях
Медицинские организации, оказывающие ПМП в стационарных условиях на койках ПМП								
ГБУЗ «Синегорская участковая больница»	30	225	10 950	55,38%	5 030,21	136,9	Да	Да
ГБУЗ «Поронайская центральная районная больница»	10	36	н/д	38,81%	н/д	110,7	Да	Да
ГБУЗ «Сахалинский областной онкологический диспансер»	10	293	3 400	31,78%	6 173,71	13,9	Да	Да
ГБУЗ «Долинская центральная районная больница им.Н.К.Орлова»	5	69	н/д	4,48%	н/д	28,8	Да	Да
ГБУЗ «Охинская центральная районная больница»	10	26	5 350	47,06%	4 524,99	131,3	Да	Да
ГБУЗ «Корсаковская центральная районная больница»	3	29	0	3,77%	-	12,5	Да	Да
Медицинские организации, оказывающие ПМП в стационарных условиях на койках сестринского ухода								
ГБУЗ «Поронайская центральная районная больница»	15	33	н/д	0	н/д	120,3	Да	Да
ГБУЗ «Долинская центральная районная больница им.Н.К.Орлова»	10	39	5 400	0	3 817,60	93,2	Да	Да
ГБУЗ «Охинская центральная районная больница»	5	11	5 350	33,33%	4 524,99	168,1	Да	Да
ГБУЗ «Смирныховская центральная районная больница»	25	27	8 550	10,53%	3 147,66	327,2	Да	Да
ГБУЗ «Невельская центральная районная больница»	10	15	3 650	23,53%	4 368,77	228,2	Да	Да

Значение показателя летальности на койках ПМП Сахалинской области составляет 30,2%, на койках сестринского ухода - 13,5%. Только у двух медицинских организаций (ГБУЗ «Синегорская участковая больница», ГБУЗ

«Охинская центральная районная больница») в Сахалинской области значение показателя летальности соответствует диапазону значений летальности, который указывает на своевременную маршрутизацию и профильность пациентов и составляет 40-80% в отделениях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь. Также в двух медицинских организациях значения летальности близки к диапазону (ГБУЗ «Поронайская центральная районная больница», ГБУЗ «Сахалинский областной онкологический диспансер»), указывающему на профильность находящихся в них пациентов ПМП.

Средняя длительность пребывания на койках ПМП составляет 72 койко-дня, на койках сестринского ухода – 187 дней, что по опыту оказания паллиативной медицинской помощи превышает средний показатель в 7-28 дней и указывает на нахождение на койках для оказания ПМП непрофильных пациентов. Только в трех медицинских организациях средняя длительность пребывания пациента на койке соответствует диапазону значений, указывающему на профильность находящихся в отделениях пациентов (ГБУЗ «Сахалинский областной онкологический диспансер», ГБУЗ «Корсаковская центральная районная больница», ГБУЗ «Долинская центральная районная больница им.Н.К.Орлова»).

У всех медицинских организаций, оказывающих ПМП, есть лицензия на оказание паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях и лицензия на оборот НС и ПВ.

12. Оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях взрослым

В Сахалинской области ПМП в амбулаторных условиях взрослым осуществляется на базе двух медицинских организаций, имеющих в своем составе кабинеты ПМП (таблица № 4).

Таблица № 4

**Инфраструктура оказания ПМП в амбулаторных условиях
взрослым по состоянию на 2018 год**

Наименование медицинской организации	График работы	Число врачей ПМП, чел.	Оснащенность автотранспортом, шт.	Число пациентов, получивших ПМП, чел.	Число посещений, шт.	Объем гос. задания, посещений	Число выписанных рецептов на НС и ПВ, шт.	Число пациентов, которым выписаны рецепты на НС и ПВ, шт.	Наличие в укладке НС и ПВ	Наличие в укладке рецептов на НС и ПВ	Лицензия на НС и ПВ	Лицензия на ПМП в амбулаторных условиях
Кабинеты паллиативной медицинской помощи												
ГБУЗ «Корсаковская центральная районная больница»	Пн.-Сб., 8.00-20.00	1	12	0	0	554	0	0	Нет	Нет	Да	Да

В марте 2019 года на базе ГБУЗ «Синегорская участковая больница» начал функционировать кабинет ПМП по графику работы: ежедневно, 9.00 - 17.00.

Существующей инфраструктуры оказания ПМП в амбулаторных условиях взрослым недостаточно, чтобы покрыть потребность населения Сахалинской области в ПМП в амбулаторных условиях.

13. Оказание паллиативной медицинской помощи в стационарных и амбулаторных условиях детям

На территории Сахалинской области паллиативную медицинскую помощь детям в стационарных условиях оказывают на базе ГБУЗ «Областная детская больница» (таблица № 5).

Таблица № 5

Инфраструктура оказания ПМП в стационарных условиях детям в 2018 году

Наименование медицинской организации	Число коек ПП/СУ, шт.	Число пролеченных пациентов ПП/СУ, чел.	Объем гос. задания, койко-дней	Летальность, %	Стоимость койко-дня, руб.	Средняя длительность пребывания на койке, койко-дней	Лицензия на НС и ПВ *	Лицензия на ПМП в стационарных условиях
ГБУЗ «Областная детская больница»	2	4	720	50%	3 474,86	407,5	Да	Да

14. Статистика вызовов скорой медицинской помощи

Показатель «3 и более вызовов с жалобами «на боль» за 7 дней к пациентам с онкологическим диагнозом» является важным для организации оказания паллиативной медицинской помощи, особенно для организации работы выездных патронажных бригад. За последние 4 года показатель «3 и более вызовов с жалобами «на боль» за 7 дней к пациентам с онкологическим диагнозом» составляет в среднем 17,1% от всех вызовов «на боль к пациентам с онкологическим диагнозом».

Вместе с тем основная доля вызовов скорой медицинской помощи «на боль» приходится на население старше трудоспособного возраста и в среднем составляет 84% от общего числа таких вызовов. Имеют место единичные случаи вызовов скорой медицинской помощи к детям в 2016 году, что соответствует низкому уровню онкозаболеваний у детей.

15. Распределение вызовов скорой помощи «на боль» в расчете на 1000 человек по городским округам

По итогам 2018 года наибольшее количество вызовов бригад скорой медицинской помощи «на боль» к пациентам с онкологическим диагнозом на 1000 человек было сделано в Поронайском, Охинском, Невельском и Ногликском городских округах.

Сведения о статистике вызовов скорой помощи «на боль» представляют совокупность основополагающей информации для формирования на ее базе планов по развитию паллиативной медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях в Сахалинской области.

16. Отпуск наркотических и психотропных лекарственных препаратов

Одним из приоритетных направлений развития ПМП в Сахалинской области является обеспечение доступности пациентам, нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи и/или лицам, осуществляющим уход за пациентами, нуждающимися в оказании паллиативной медицинской

помощи, лекарственного обеспечения, в частности наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов.

На территории Сахалинской области функционирует 96 государственных аптек, 73 из которых имеют лицензию на отпуск НС и ПВ населению. Также на территории г. Южно-Сахалинска действует 3 частные аптечные организации, 2 из которых имеют лицензию на отпуск НС и ПВ населению. Все городские округа Сахалинской области обеспечены аптеками, имеющими лицензию на отпуск НС и ПВ населению.

Преимущество частных аптек перед государственными заключается в том, что их местоположение, зачастую, связано с местами высокого потребительского спроса и, соответственно, концентрации населения. Однако данный фактор может привести к риску того, что городские округа с низкой плотностью населения и низкой покупательской способностью могут быть не обеспечены доступным пунктом реализации НС и ПВ, а также полным перечнем средств, их форм и дозировок.

Наличие нескольких форм собственности аптечных организаций и большая доля государственных аптек создает ситуацию, позволяющую контролировать доступность лекарственного обеспечения населению. На текущий момент аптечные организации равномерно распределены на территории Сахалинской области и обеспечивают доступность НС и ПВ большей части населения.

17. Обеспеченность наркотическими и психотропными лекарственными препаратами

Одним из важнейших факторов для оценки потребности Сахалинской области в оказании ПМП является информация о лечении боли, связанной с заболеванием, состоянием и (или) медицинским вмешательством, методами и лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами у пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи.

Объем заявленной потребности в наркотических и психотропных лекарственных препаратах в неинвазивной форме в Сахалинской области в 2017 году составил 1 900 упаковок, в 2018 и 2019 годах – 2 270 и 2 754 упаковок соответственно. Темп прироста 2018/2017 годах – 19%, 2019/2018 годах – 21%. Доля выборки в 2017 году составила 84% (1 596 упаковок), в 2018 году – 100% (2 270 упаковок), что составило темп прироста выборки в размере 42%.

За период с 2015 по 2018 год количество пациентов, получивших слабые опиоидные анальгетики среди взрослого населения, сократилось на 26%. Имели место единичные случаи получения слабых опиоидных анальгетиков детьми из числа получающих паллиативную медицинскую помощь.

За период с 2015 по 2018 год количество пациентов, получивших сильные опиоидные анальгетики среди взрослого населения, увеличилось на 36%. Дети сильные опиоидные анальгетики не получали.

Начиная с 2016 года среди взрослого населения преобладает использование сильных опиоидных анальгетиков в неинвазивной форме, за период 2015 - 2018 годов количество случаев использования препаратов в данной форме увеличилось на 92,3%.

18. Существующая инфраструктура организаций социального обслуживания

В рамках настоящей Программы рассматриваются организации социального обслуживания населения (далее – организации соцобслуживания), в первую очередь те, в которых функционируют отделения милосердия.

Территориальное расположение и количество организаций соцобслуживания является одним из важнейших факторов, влияющих на развитие ПМП в Сахалинской области в амбулаторных условиях, создание и развитие отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи.

На момент утверждения настоящей Программы на территории Сахалинской области функционирует 11 организаций соцобслуживания, осуществляющих стационарное социальное обслуживание взрослых, 2 из кото-

рых имеют в своем составе филиалы (ГБУ «Южно-Сахалинский дом-интернат для престарелых и инвалидов» (филиал п. Углезаводск), ОГАУ «Центр медико-социальной реабилитации «Чайка» (отделение «Милосердие» с. Чехов и отделение с. Правда). С учетом филиалов помощь в отделениях милосердия оказывается в 7 организациях соцобслуживания. Общий коечный фонд составляет 2 049 коек, из которых 335 являются койками в отделениях милосердия, что составляет 16% от общего коечного фонда организаций.

Также на территории области функционирует 1 организация, осуществляющая стационарное социальное обслуживание детей, имеющая в своем составе отделение милосердия. Общий коечный фонд составляет 202 койки, из которых 50 являются койками в отделении милосердия, что составляет 24,8% от общего коечного фонда организации. Дополнительная информация по стационарным организациям социального обслуживания Сахалинской области приведена в приложении № 3 к настоящей Программе.

В Сахалинской области есть 4 организации соцобслуживания, имеющие лицензию на оказание ПМП (ГБУ «Южно-Сахалинский психоневрологический интернат», ГБУ «Южно-Сахалинский дом-интернат для престарелых и инвалидов», ГБУ «Углегорский психоневрологический интернат» и ГБУ «Тымовский психоневрологический интернат»). Также в 4 организациях соцобслуживания имеется лицензия на НС и ПВ (ГБУ «Южно-Сахалинский психоневрологический интернат», ГБУ «Кировский психоневрологический интернат», ГБУ «Углегорский психоневрологический интернат» и ГБУ «Тымовский психоневрологический интернат»). В остальных организациях данного вида лицензий нет, в связи с чем паллиативная медицинская помощь недоступна в отделениях милосердия данных стационарных организаций социального обслуживания. Среди проживающих в отделениях милосердия многие – тяжелобольные люди, прогноз жизни которых не превышает полугодия-года, но им недоступно лечение тяжелых проявлений заболевания с использованием наркотических и психотропных лекарственных препаратов,

т.к. такие препараты не закупаются организациями, а данная категория проживающих не наблюдаются врачами по паллиативной помощи.

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

В ГБУ «Кировский детский дом-интернат для умственно отсталых детей» ежемесячно проводят обучение младшего медицинского персонала по вопросам ухода за детьми с тяжелыми и множественными нарушениями развития с привлечением иллюстрированных пособий.

Кроме этого, в Сахалинской области одной из альтернативных форм ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, в том числе нуждающимися в паллиативной медицинской помощи на дому, является оказание услуг сиделок.

В марте 2017 года в Закон Сахалинской области от 26.12.2014 № 97-ЗО «Об утверждении перечня социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг в Сахалинской области» внесены изменения, которые предоставили возможность негосударственному сектору сформировать разнообразные комплексы социальных услуг исходя из потребностей граждан и инновационных предложений (возможностей) поставщиков социальных услуг, в частности связанных с вышеназванными услугами.

В настоящее время в реестре поставщиков социальных услуг в сфере социального обслуживания зарегистрированы три организации, предоставляющие услуги сиделок: АНО дополнительного образования Учебный центр «Активное образование», АНО Сахалинская патронажная служба «Родные люди» и АНО «Уютный дом».

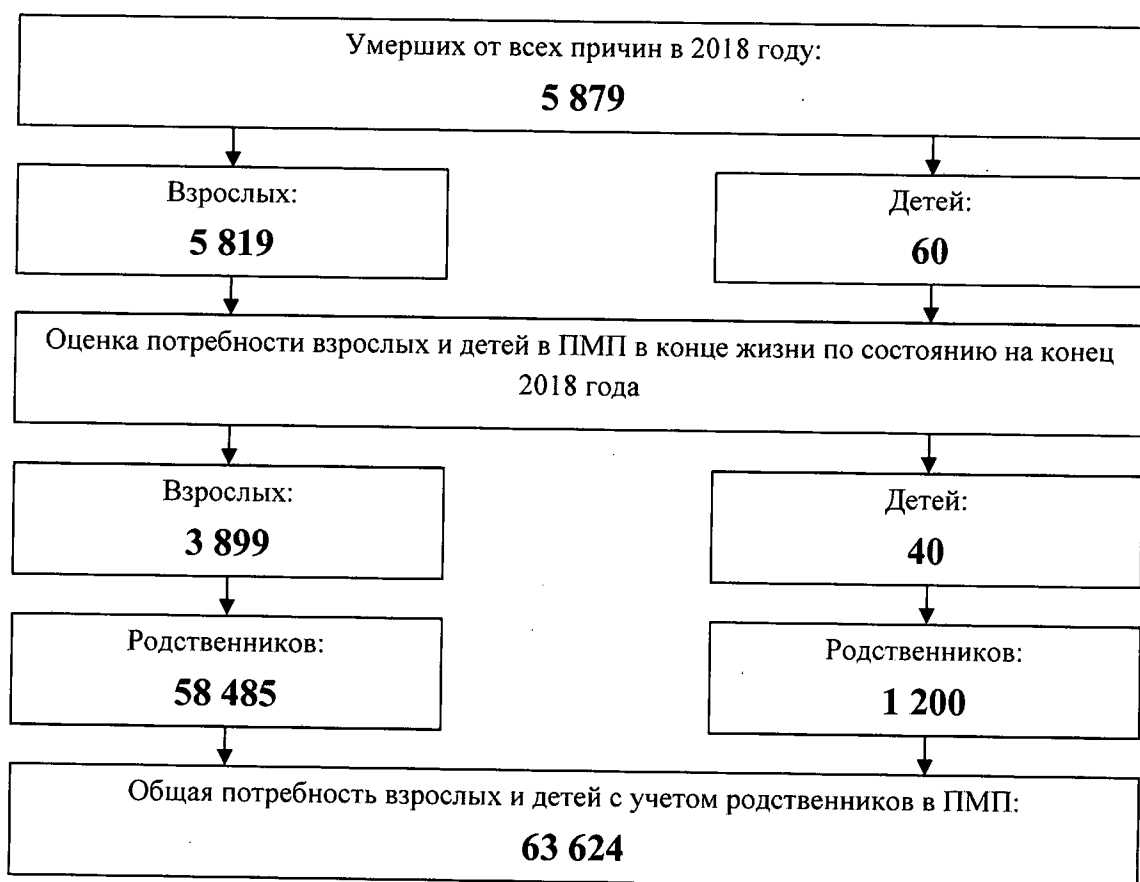
Оказание услуг сиделок носит заявительный характер и, по данным организаций, на сегодняшний день очередность на получение данных услуг отсутствует. Услуги сиделок на 01 июля 2019 года оказаны 102 гражданам.

19. Расчетная оценка потребности в паллиативной медицинской помощи

При оценке потребности в паллиативной медицинской помощи необходимо учитывать всё население Сахалинской области. Все расчеты осуществлялись на основании данных за 2017 год.

По состоянию на 01 января 2018 года численность населения Сахалинской области составила 490 181 чел. (взрослые – 385 474 чел., дети – 104 707 чел.). В Сахалинской области в 2017 году умерло 5 879 чел. (взрослые - 5 819 чел., дети – 60 чел.), из которых потенциально нуждающимися в ПМП пациентами являлись: взрослые - 3 899 чел., дети – 40 чел. С учетом близких пациентов (семья, друзья, коллеги) потребность в паллиативной медицинской помощи в регионе достигает 63 624 чел., что составляет около 13% от общей численности населения.

Рис. 1. Оценка потребности в паллиативной медицинской помощи



По данным мониторинга Минздрава России, количество пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь в 2017 году, в Сахалинской области составило 624 человека (16% от расчетной потребности), при этом детям паллиативная медицинская помощь не оказывалась.

20. Организация оказания паллиативной медицинской помощи в Сахалинской области в 2020 – 2024 годах.

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

- зонирования региона, исходя из географических и демографических особенностей, а также существующей инфраструктуры;
- реструктуризации существующего коечного фонда в медицинских организациях, оказывающих ПМП;
- внедрения стационарзамещающих технологий, в первую очередь, за счет создания отделений выездной патронажной паллиативной помощи.

21. Организация оказания паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях взрослым на койках ПМП

В рамках целевой модели оказания ПМП в стационарных условиях взрослым на койках ПМП все административно-территориальные единицы (далее – АТЕ) Сахалинской области будут разделены на 3 зоны обслуживания.

К первой зоне обслуживания относятся следующие административно-территориальные единицы: «Анивский городской округ», городской округ «Долинский», Корсаковский городской округ, Курильский городской округ, «Невельский городской округ», Северо-Курильский городской округ, «Томаринский городской округ», «Холмский городской округ», «Южно-Курильский городской округ», городской округ «Город Южно-Сахалинск».

Данную зону будет обслуживать ГБУЗ «Синегорская участковая больница», в которой на момент утверждения Программы сформировано отделение паллиативной медицинской помощи на 30 коек.

Общее количество обслуживаемого населения составит 294 264 чел., общая площадь обслуживаемой территории – 26 045 кв. км, расчетное число нуждающихся в паллиативной помощи – 2 663 чел.

Данная медицинская организация выбрана ввиду наличия инфраструктуры оказания ПМП и дорожной инфраструктуры для транспортировки пациентов в данную медицинскую организацию из указанных выше АТЕ. Максимальная удаленность обслуживаемого населенного пункта, имеющего дорожное сообщение с ГБУЗ «Синегорская участковая больница», составляет 200 км пути, что занимает около 3 часов автотранспортом (с. Синегорск - с. Красногорск).

Ко второй зоне обслуживания относятся следующие административно-территориальные единицы: городской округ «Александровск-Сахалинский район», «Макаровский городской округ», Поронайский городской округ, городской округ «Смирныховский», «Тымовский городской округ», Углегорский городской округ.

Данную зону будет обслуживать ГБУЗ «Поронайская центральная районная больница», в которой на момент утверждения Программы функционирует 10 паллиативных коек.

Общее количество обслуживаемого населения составит 65 168 чел., общая площадь обслуживаемой территории – 34 946 кв. км, расчетное число нуждающихся в паллиативной помощи – 950 чел.

Данная медицинская организация выбрана ввиду наличия инфраструктуры оказания ПМП и дорожной инфраструктуры для транспортировки пациентов в данную медицинскую организацию из указанных выше АТЕ. Максимальная удаленность обслуживаемого населенного пункта, имеющего дорожное сообщение с ГБУЗ «Поронайская центральная районная больница», составляет 380 км пути (с. Виахту – с. Гастелло).

К третьей зоне обслуживания относятся следующие административно-территориальные единицы: городской округ «Ногликский», городской округ «Охинский».

Данную зону будет обслуживать ГБУЗ «Охинская центральная районная больница», в которой на момент утверждения Программы функционирует 10 паллиативных коек на базе отделения сестринского ухода, которые к 2025 году сформируют отделение паллиативной помощи.

Общее количество обслуживаемого населения составит 26 042 человека, общая площадь обслуживаемой территории – 26 111 кв. км, расчетное число нуждающихся в паллиативной помощи – 286 человек.

Данная медицинская организация выбрана ввиду наличия инфраструктуры оказания ПМП и дорожной инфраструктуры для транспортировки пациентов в данную медицинскую организацию из указанных выше АТЕ. Максимальная удаленность обслуживаемого населенного пункта, имеющего дорожное сообщение с ГБУЗ «Охинская центральная районная больница», составляет 290 км пути, что занимает около 4 часов автотранспортом (г. Оха – с. Ныш).

Пациентам с онкологическими заболеваниями паллиативная медицинская помощь в том числе будет оказываться на базе ГБУЗ «Сахалинский областной онкологический диспансер», в составе которого функционирует отделение паллиативной медицинской помощи с коечным фондом в размере 10 коек. В данную медицинскую организацию могут быть маршрутизированы пациенты с онкологическими заболеваниями со всей территории Сахалинской области.

В рамках реализации вышеуказанного плана развития коечного фонда в Сахалинской области будет обеспечено соблюдение требований Положения об организации оказания ПМП в части стандартов оснащения и штатных нормативов отделения ПМП.

Отделения паллиативной медицинской помощи, организуемые в рамках настоящей Программы, будут расположены в медицинских организаци-

ях, уже оказывающих ПМП на момент утверждения Программы, что снижает риск возникновения дефицита кадров.

В рамках Программы основные изменения касаются маршрутизации пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, и совершенствования имеющейся инфраструктуры оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению Сахалинской области.

Утверждаемая в рамках настоящей Программы модель оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению позволяет покрыть всю потребность в таком виде помощи в Сахалинской области, оптимально используя текущую инфраструктуру, дополнительно не увеличивая расходы регионального бюджета и бюджетов медицинских организаций.

№	Наименование организации	Количество коек ПМП в 2019 г.	Количество коек ПМП в 2024 г.	Обслуживаемое население, чел.	Территория обслу- живания, км ²
1	ГБУЗ «Синегорская участковая больница»	30	30	294 264	26 045
2	ГБУЗ «Поронайская центральная районная больница»	10	10	65 168	34 946
3	ГБУЗ «Сахалинский областной онкологический диспансер»	10	10	-	-
5	ГБУЗ «Охинская центральная районная больница»	10	10	26 042	26 111
	Койки ПМП, выводимые из системы ПМП	3	-	-	-
	Койки ПМП, перепрофилируемые в СУ	5	-	-	-
	Итого коек ПМП на регион	68	60	-	-

22. Организация оказания паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях взрослым на койках сестринского ухода

В рамках целевой модели оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению на койках сестринского ухода все административно-территориальные единицы Сахалинской области будут разделены на 5 зон обслуживания.

К первой зоне обслуживания относятся следующие административно-территориальные единицы: «Макаровский городской округ», Поронайский городской округ.

Данную зону будет обслуживать ГБУЗ «Поронайская центральная районная больница», в которой на момент утверждения Программы функционирует отделение сестринского ухода с коечным фондом в размере 15 коек.

Общее количество обслуживаемого населения для данной зоны составит 22 998 человек, общая площадь обслуживаемой территории – 9 433 кв. км, расчетное число нуждающихся в паллиативной помощи – 324 чел.

Данная медицинская организация выбрана ввиду наличия инфраструктуры оказания ПМП и дорожной инфраструктуры для транспортировки пациентов в данную медицинскую организацию из указанных выше АТЕ. Максимальная удаленность обслуживаемого населенного пункта, имеющего дорожное сообщение с ГБУЗ «Поронайская центральная районная больница», составляет 140 км пути, что занимает около 2 часов автотранспортом (с. Тихое – с. Гастелло).

Ко второй зоне обслуживания относятся следующие административно-территориальные единицы: городской округ «Долинский», Корсаковский городской округ, «Курильский городской округ», Северо-Курильский городской округ, «Томаринский городской округ», «Холмский городской округ», «Южно-Курильский городской округ», городской округ «Город Южно-Сахалинск».

Данную зону будет обслуживать ГБУЗ «Долинская центральная районная больница им. Н.К.Орлова», в которой на момент утверждения Программы функционирует отделение сестринского ухода с коечным фондом в размере 10 коек. Также в медицинской организации функционируют 5 коек ПМП, которые будут перепрофилированы в койки сестринского ухода.

Общее количество обслуживаемого населения для данной зоны составит 266 712 человек, общая площадь обслуживаемой территории – 21 915 кв. км, расчетное число нуждающихся в паллиативной помощи – 2 395 чел.

Данная медицинская организация выбрана ввиду наличия инфраструктуры оказания ПМП и дорожной инфраструктуры для транспортировки пациентов в данную медицинскую организацию из указанных выше АТЕ. Мак-

симальная удаленность обслуживаемого населенного пункта, имеющего дорожное сообщение с ГБУЗ «Долинская центральная районная больница им. Н.К.Орлова», составляет 170 км пути, что занимает около 2 часов автотранспортом (с. Красногорск – с. Углезаводск).

К третьей зоне обслуживания относятся следующие административно-территориальные единицы: городской округ «Ногликский», городской округ «Охинский».

Данную зону будет обслуживать ГБУЗ «Охинская центральная районная больница», в которой на момент утверждения Программы функционирует отделение сестринского ухода с коечным фондом в размере 5 коек.

Общее количество обслуживаемого населения составит 26 042 человека, общая площадь обслуживаемой территории – 26 111 кв. км, расчетное число нуждающихся в паллиативной помощи – 286 чел.

Данная медицинская организация выбрана ввиду наличия инфраструктуры оказания ПМП и дорожной инфраструктуры для транспортировки пациентов в данную медицинскую организацию из указанных выше АТЕ. Максимальная удаленность обслуживаемого населенного пункта, имеющего дорожное сообщение с ГБУЗ «Охинская центральная районная больница», составляет 290 км пути, что занимает около 4,5 часов автотранспортом (г. Оха – с. Ныш).

К четвертой зоне обслуживания относятся следующие административно-территориальные единицы: городской округ «Александровско-Сахалинский район», городской округ «Смирныховский», «Тымовский городской округ», Углегорский городской округ.

Данную зону будет обслуживать ГБУЗ «Смирныховская центральная районная больница», в которой на момент утверждения Программы функционирует отделение сестринского ухода с коечным фондом в размере 25 коек.

Общее количество обслуживаемого населения составит 42 170 человек, общая площадь обслуживаемой территории – 25 513 кв. км, расчетное число нуждающихся в паллиативной помощи – 625 чел.

Данная медицинская организация выбрана ввиду наличия инфраструктуры оказания ПМП и дорожной инфраструктуры для транспортировки пациентов в данную медицинскую организацию из указанных выше АТЕ. Максимальная удаленность обслуживаемого населенного пункта, имеющего дорожное сообщение с ГБУЗ «Смирныховская центральная районная больница», составляет 300 км пути, что занимает около 5 часов автотранспортом (с. Виахту – пгт. Смирных).

К пятой зоне обслуживания относятся следующие административно-территориальные единицы: «Анивский городской округ», «Невельский городской округ».

Данную зону будет обслуживать ГБУЗ «Невельская центральная районная больница», в которой на момент утверждения Программы функционирует отделение сестринского ухода с коечным фондом в размере 10 коек.

Общее количество обслуживаемого населения составит 27 552 человека, общая площадь обслуживаемой территории – 4 130 кв. км, расчетное число нуждающихся в паллиативной помощи – 267 чел.

Данная медицинская организация выбрана ввиду наличия инфраструктуры оказания ПМП и дорожной инфраструктуры для транспортировки пациентов в данную медицинскую организацию из указанных выше АТЕ. Максимальная удаленность обслуживаемого населенного пункта, имеющего дорожное сообщение с ГБУЗ «Невельская центральная районная больница», составляет 85 км пути, что занимает около 1,5 часов автотранспортом (г. Невельск - с. Таранай).

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

Отделения сестринского ухода, организуемые в рамках настоящей Программы, будут располагаться в медицинских организациях, уже оказы-

вающих ПМП на момент утверждения Программы, что снижает риск возникновения дефицита кадров.

Утверждаемая в рамках настоящей Программы модель оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению на койках сестринского ухода позволяет покрыть всю потребность в таком виде коечного фонда Сахалинской области, оптимально используя текущую инфраструктуру, дополнительно не увеличивая расходы регионального бюджета и бюджетов медицинских организаций.

№	Наименование организации	Количество коек СУ в 2019 г.	Количество коек СУ в 2024 г.	Обслуживаемое население, чел.	Территория обслуживания, км2
1	ГБУЗ «Поронайская центральная районная больница»	15	15	22 988	9 433
2	ГБУЗ «Долинская центральная районная больница им. Н.К.Орлова»	10	15	266 712	21 915
3	ГБУЗ «Охинская центральная районная больница»	5	5	26 042	26 111
4	ГБУЗ «Смирныховская центральная районная больница»	25	25	42 170	25 513
5	ГБУЗ «Невельская центральная районная больница»	10	10	27 522	4 130
Итого коек СУ на регион		65	70	-	-

Достижение целевой структуры коечного фонда в Сахалинской области к 2025 году будет обеспечено в результате реализации соответствующего плана развития коечного фонда для оказания ПМП:

План развития коечного фонда для оказания ПМП в стационарных условиях взрослым на 2020 – 2024 годы

Наименование МО	2020	2021	2022	2023	2024
ГБУЗ «Синегорская участковая больница»	без изменений	-	-	-	-
ГБУЗ «Поронайская центральная районная больница»	без изменений	-	-	-	-
ГБУЗ «Сахалинский областной онкологический диспансер»	без изменений	-	-	-	-
ГБУЗ «Долинская центральная районная больница им. Н.К.Орлова»	перепрофилирование 5 коек ПМП в СУ	-	-	-	-
ГБУЗ «Охинская центральная районная больница»	без изменений	-	-	-	-
ГБУЗ «Корсаковская центральная районная больница»	выведение 3 коек ПМП из системы ПМП	-	-	-	-
ГБУЗ «Смирныховская центральная районная больница»	без изменений	-	-	-	-

Наименование МО	2020	2021	2022	2023	2024
ГБУЗ «Невельская центральная районная больница»	без изменений	-	-	-	-

Оптимизация коечного фонда ПМП должна происходить с учетом развития инфраструктуры организаций социального обслуживания. План оптимизации должен быть разработан в несколько этапов:

- в 2020 году произведен скрининг пациентов, находящихся в отделениях ПМП и СУ, а также на обслуживании отделений ВП ПМП, с целью выявления потребности в социальном обслуживании и профильности пациентов;

- в 2020 - 2021 годах разработан план оптимизации коечного фонда ПМП в Сахалинской области.

23. Организация оказания паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях взрослым

Предпосылками для приоритетного развития ПМП в амбулаторных условиях в Сахалинской 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 паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях взрослым в срок до 31 декабря 2024 года планируется:

- не открывать новые кабинеты ПМП взрослым и закрыть действующие в 2019 году кабинеты, заменив их на отделения выездной патронажной ПМП;
- нарастить объемы и качество ПМП взрослым, оказываемой отделениями выездной патронажной паллиативной медицинской помощи;
- повысить количество посещений пациентов на дому, в том числе за счет использования возможностей телемедицины, а также оптимизации времени в пути выездной патронажной бригады с момента выезда до пациента, нуждающегося в ПМП, которое в среднем составит 90 минут;

- обеспечить удобный для пациентов и их родственников режим работы выездной патронажной бригады (круглосуточный режим работы, возможность посещения пациентов на дому в вечерние, утренние часы);

- повысить уровень межведомственного взаимодействия выездной патронажной бригады ПМП и организаций соцобслуживания при оказании ПМП на дому;

- обеспечить формирование и реализацию практики направления пациентов на медико-социальную экспертизу врачами отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи;

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

- 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, в том числе рецептов на наркотические и психотропные лекарственные препараты «у постели больного»;

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

- обеспечить посещение врачами по ПМП отделений выездной патронажной ПМП организаций соцобслуживания для взрослых. Проживающие в организациях соцобслуживания, 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 практики основам выявления и маршрутизации паллиативных пациентов, выписке

наркотических и психотропных лекарственных препаратов, а также, где это возможно, провести лицензирование ФАП на оборот наркотических и психотропных лекарственных препаратов с правом отпуска населению;

- обеспечить обучение родственников уходу за паллиативным пациентом на дому.

В рамках целевой модели оказания ПМП в амбулаторных условиях взрослым все АТЕ Сахалинской области будут разделены на 3 зоны обслуживания, соответствующие зонам при оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях ПМП.

К первой зоне обслуживания относятся следующие административно-территориальные единицы: «Анивский городской округ», Городской округ «Долинский», Корсаковский городской округ, «Курильский городской округ», «Невельский городской округ», Северо-Курильский городской округ, «Томаринский городской округ», «Холмский городской округ», «Южно-Курильский городской округ», городской округ «Город Южно-Сахалинск».

Данную зону будет обслуживать ГБУЗ «Синегорская участковая больница», в которой будет сформировано отделение выездной патронажной паллиативной медицинской помощи. При графике работы 1/3 (круглосуточно) на обслуживание населения данных районов понадобится 4 врача.

Общее количество обслуживаемого населения составит 294 264 человека, общая площадь обслуживаемой территории – 26 045 кв. км, расчетное число нуждающихся в паллиативной помощи – 2 663 чел.

Данная медицинская организация выбрана ввиду наличия инфраструктуры оказания ПМП и дорожной инфраструктуры для транспортировки пациентов в данную медицинскую организацию из указанных выше АТЕ. Максимальная удаленность обслуживаемого населенного пункта, имеющего дорожное сообщение с ГБУЗ «Синегорская участковая больница», составляет 200 км пути, что занимает около 3 часов автотранспортом (с. Синегорск - с. Красногорск).

Ко второй зоне обслуживания относятся следующие административно-территориальные единицы: Городской округ «Александровск-Сахалинский район», «Макаровский городской округ», Поронайский городской округ, Городской округ «Смирныховский», «Тымовский городской округ», Углегорский городской округ.

Данную зону будет обслуживать ГБУЗ «Поронайская центральная районная больница», в которой на момент утверждения Программы функционирует 10 паллиативных коек. При графике работы 5/2 на обслуживание населения данных районов понадобится 1 врач.

Общее количество обслуживаемого населения составит 65 168 человек, общая площадь обслуживаемой территории – 34 946 кв. км, расчетное число нуждающихся в паллиативной помощи – 950 чел.

Данная медицинская организация выбрана ввиду наличия инфраструктуры оказания ПМП и дорожной инфраструктуры для транспортировки пациентов в данную медицинскую организацию из указанных выше АТЕ. Максимальная удаленность обслуживаемого населенного пункта, имеющего дорожное сообщение с ГБУЗ «Поронайская центральная районная больница», составляет 380 км пути (с. Виахту – с. Гастелло).

К третьей зоне обслуживания относятся следующие административно-территориальные единицы: городской округ «Ногликский», городской округ «Охинский».

Данную зону будет обслуживать ГБУЗ «Охинская центральная районная больница», в которой будет сформировано отделение выездной патронажной паллиативной медицинской помощи. При графике работы 5/2 на обслуживание населения данных районов понадобится 1 врач.

Общее количество обслуживаемого населения составит 26 042 человека, общая площадь обслуживаемой территории – 26 111 кв. км, расчетное число нуждающихся в паллиативной помощи – 286 чел.

Данная медицинская организация выбрана ввиду наличия инфраструктуры оказания ПМП и дорожной инфраструктуры для транспортировки па-

циентов в данную медицинскую организацию из указанных выше АТЕ. Максимальная удаленность обслуживаемого населенного пункта, имеющего дорожное сообщение с ГБУЗ «Охинская центральная районная больница», составляет 290 км пути, что занимает около 4 часов автотранспортом (г. Оха – с. Ныш).

Все отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи будут организованы на базе стационаров, имеющих в своем составе отделения ПМП.

В функции сотрудников отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи (особенно в административно-территориальных единицах с низкой плотностью населения) также может входить обучение специалистов первичного медико-санитарного звена основам, философии, принципам и специфике оказания паллиативной медицинской помощи. Одной из основных целей реализации настоящей Программы к 2025 году является обучение во всех административно-территориальных единицах с низкой плотностью населения всех медицинских работников ФАП, врачей общей практики и терапевтов, в первую очередь в удаленных труднодоступных населенных пунктах, оказанию паллиативной первичной доврачебной (врачебной) медицинской помощи и философии паллиативной медицинской помощи, а также работе с НС и ПВ. В результате реализации подобного подхода после 2024 года в данных административно-территориальных единицах возможно будет отказаться от отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи и для оказания паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях использовать специалистов первичного медико-санитарного звена. Такой подход в том числе позволит повысить уровень и качество выявления пациентов, нуждающихся в оказании ПМП.

Реструктуризация системы ПМП в амбулаторных условиях взрослым потребует проведения мероприятий по увеличению штатной численности медицинского персонала, вместе с тем, соответствующие медицинские орга-

низации расположены в городских округах или на территории с большой плотностью населения, что снижает риск возникновения дефицита кадров.

Развитие ПМП в данном направлении соответствует вектору, заданному в постановлении Правительства РФ от 26.12.2017 № 1640 (ред. от 29.03.2019) «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», согласно которому доля пациентов, к которым посещения осуществляются на дому бригадами отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи, должна ежегодно расти.

№	Наименование организации	Режим работы отделения	Обслуживаемое население, чел.	Территория обслуживания *, км ²
1	ГБУЗ «Синегорская участковая больница»	1/3	294 264	26 045
2	ГБУЗ «Поронайская центральная районная больница»	5/2	65 168	34 946
5	ГБУЗ «Охинская центральная районная больница»	5/2	26 042	26 111

Достижение целевой структуры системы оказания паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях взрослым в Сахалинской области к 2025 году будет обеспечено в результате реализации соответствующего плана развития инфраструктуры:

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

Наименование МО	2020	2021	2022	2023	2024
ГБУЗ «Синегорская участковая больница»	создать ОВП ПМП с графиком работы 2/2; закрыть кабинет ПМП	-	перевести ОВП ПМП на график работы 1/3	-	-
ГБУЗ «Поронайская центральная районная больница»	создать ОВП ПМП с графиком работы 5/2	-	-	-	-
ГБУЗ «Охинская центральная районная больница»	создать ОВП ПМП с графиком работы 5/2	-	-	-	-
ГБУЗ «Корсаковская центральная районная больница»	закрыть кабинет ПМП	-	-	-	-

Реализация вышеуказанных мероприятий позволит преимущественно покрыть потребность всех АТЕ, оптимально распределить медицинский персонал и усовершенствовать качество оказания ПМП в амбулаторных условиях в Сахалинской области.

24. Организация оказания паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях детям

На территории Сахалинской области детям, нуждающимся в оказании ПМП в стационарных условиях, помощь будет оказываться на базе одной медицинской организации - ГБУЗ «Областная детская больница».

ГБУЗ «Областная детская больница» выбрана для организации оказания паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях детям, так как она обладает как квалифицированными кадрами в области оказания ПМП детям, так и накопленным опытом по оказанию данного вида помощи.

Общее количество обслуживаемого детского населения составит 104 707 чел., общая площадь обслуживаемой территории – 87 101 кв. км, расчетное число детей, нуждающихся в ПМП, – 40 чел.

На базе данной медицинской организации будет построен детский хоспис с коечным фондом в размере 20 коек.

При проектировании детского хосписа будут учтены лучшие практики строительства детских хосписов в России (БМЧУ Детский хоспис («Дом с Маяком») в Москве, НМЧУ «Детский хоспис» в Казани), в том числе будет предусмотрена возможность комфортного совместного пребывания по крайней мере одного члена семьи вместе с ребенком (включая возможность разместиться на ночь, гигиенические процедуры, прием пищи). К проектированию хосписа будут привлечены главный внештатный специалист по паллиативной помощи детям Минздрава РФ и инженеры, имеющие опыт в проектировании и строительстве таких категорий зданий и сооружений.

В рамках развития перинатальной ПМП будет разработан соответствующий стандарт и/или положение об организации оказания такой помощи. Информирование семьи о существовании перинатальной ПМП будет обеспечено в медицинских организациях Сахалинской области либо на этапе беременности, либо после родов в момент выявления особенностей развития плода, которые несут угрозу жизни ребенка. При этом оказание паллиативной помощи не исключает параллельное оказание новорожденному прочих видов

медицинской помощи (до тех пор, пока потенциальная польза для ребенка превышает негативные эффекты на качество жизни от проводимого лечения и манипуляций).

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

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

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

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

№	Наименование организации	Количество коек ПМП в 2019 г.	Количество коек ПМП в 2024 г.	Обслуживаемое население, чел.	Территория обслуживания, км ²
1	ГБУЗ «Областная детская больница»	2	20	104 707	87 101

25. Организация оказания паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях детям

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

- нарастить объемы и качество паллиативной медицинской помощи детям, оказываемой отделениями выездной патронажной паллиативной медицинской помощи;
- повысить количество посещений детей на дому, в том числе за счет использования возможностей телемедицины, а также оптимизации времени в пути выездной патронажной бригады с момента выезда до ребенка, нуждающегося в ПМП, которое в среднем составит 90 минут;
- обеспечить удобный для детей и их родителей режим работы выездной патронажной бригады (возможность посещения на дому в вечерние, утренние часы);
- создать бригады в составе отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи, которые будут оказывать помощь детям, нуждающимся в длительной респираторной поддержке (информация представлена в отдельном разделе Программы);
- повысить качество обеспечения детей, получающих ПМП на дому, медицинскими изделиями, в том числе оборудованием ИВЛ;
- расширить в Сахалинской области число доступных лекарственных препаратов, в том числе неинвазивных, имеющих показание к применению у детей;
- обеспечить посещения отделениями выездной патронажной паллиативной медицинской помощи организаций соцобслуживания для детей, что позволит снизить количество госпитализированных детей-сирот, не нуждающихся в круглосуточном медицинском наблюдении, и разгрузить отделения ПМП;
- обеспечить обучение медицинских работников ФАП, в первую очередь в труднодоступных районах, 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 детям, получающим 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 негативного предубеждения по отношению к обращению за психологической помощью;

- создать возможность для временной помощи семье 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.

На территории Сахалинской области детям, нуждающимся в оказании МП в амбулаторных условиях, помощь будет оказываться на базе ГБУЗ «Областная детская больница».

В 2020 году на базе ГБУЗ «Областная детская больница» будет сформировано отделение выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям с графиком работы 5|2 (1 бригада, 8 часов в день, 5 дней в неделю).

К 2025 году отделение выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям начнет функционировать на базе построенного детского хосписа. При графике работы 2/2 (2 бригады, 12 часов в день, ежедневно) на обслуживание детского населения Сахалинской области понадобится 2 врача.

Оказание ПМП в удаленных труднодоступных населенных пунктах будет осуществляться в том числе медицинскими работниками ФАП, которые будут обучены оказанию и философии паллиативной помощи детям.

Одной из основных целей реализации настоящей Программы к 2025 году является обучение во всех административно-территориальных единицах с низкой плотностью населения всех медицинских работников ФАП, врачей общей практики и терапевтов-педиатров оказанию паллиативной первичной доврачебной (врачебной) медицинской помощи и философии паллиативной медицинской помощи. Такой подход в том числе позволит повысить уровень и качество выявления пациентов, нуждающихся в оказании ПМП.

Достижение целевой структуры системы оказания ПМП помощи в амбулаторных условиях детям в Сахалинской области к 2025 году будет обеспечено в результате реализации соответствующего плана развития инфраструктуры:

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

Наименование МО	2020	2021	2022	2023	2024
ГБУЗ «Областная детская больница».	создать ОВП ПМП с графиком работы 5/2	-	перевести ОВП ПМП на график работы 2/2	-	-

Планируемая к реализации в рамках настоящей Программы модель оказания паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях детскому населению позволяет покрыть потребность всех районов в данном виде ПМП, оптимально распределить медицинский персонал и усовершенствовать качество оказания паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях детям.

Данные изменения позволят сформировать системный подход при оказании ПМП в амбулаторных условиях детям, существенно повысив качество

жизни данной категории граждан, проживающих на территории Сахалинской области.

	Наименование организации	Режим работы отделения	Обслуживаемое население, чел.	Территория обслуживания *, км ²
	ГБУЗ «Областная детская больница»	2/2	104 707	87 101

26. Организация длительной респираторной поддержки взрослым и детям

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

Принимая во внимание существующую потребность в Сахалинской области отдельной группы пациентов в длительной респираторной поддержке, в рамках настоящей Программы предусмотрены мероприятия по организации оказания такой помощи как взрослым, так и детям.

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

Целями создания респираторного центра являются:

- улучшение качества жизни пациента, нуждающегося в длительной респираторной поддержке и кислородотерапии, за счет возможности находиться в домашних условиях;
- обеспечение автономии пациента;
- снижение расходов в системе здравоохранения за счет эффективного использования коечного фонда стационаров (отсутствие на реанимационных койках «стабильных» пациентов);
- 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:

Длительная кислородотерапия:

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

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

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 лицевую/носовую маску 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 (проходимости дыхательных путей, улучшение мукоцилиарного клиренса) позволяет отсрочить или избежать длительной респираторной поддержки, обеспечивается специальными медицинскими изделиями.

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

- хроническая обструктивная болезнь легких;
- необструктивная дыхательная недостаточность;
- дегенеративные нейромышечные заболевания (боковой амиотрофический склероз, спинально мышечные атрофии и другие);
- заболевания, деформирующие грудную клетку (кифосколиоз);

- травмы шейного отдела позвоночника;
- последствия перенесенного инсульта или тяжелой черепно-мозговой травмы и другие.

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

По различным источникам в развивающихся и развитых странах мира потребность может варьироваться:

- для длительной респираторной поддержки: от 0 до 2,5 – 23 человек на 100 000 населения (для длительной респираторной поддержки средний показатель по Европе составляет 6,6 человек на 100 000 населения, максимальное значение отмечено в Швеции и составляет 10 человек на 100 000 населения);
- для длительной кислородотерапии: от 31,6 до 102 человек на 100 000 населения.

Потребность Сахалинской области в организации длительной респираторной поддержки

Показатель	мин	макс	среднее
Потребность в респираторной поддержке человек на 100 000 населения (международные данные)	2,5	23	13
Расчетная потребность в респираторной поддержке	9,6	88,7	50,1
Потребность в длительной кислородотерапии человек на 100 000 населения (международные данные)	31,6	102	67
Расчетная потребность в длительной кислородотерапии	121,8	393,2	258,3
Потребность в респираторной поддержке детей на 100 000 детского населения (международные данные)	4,7	6,4	6
Расчетная потребность в респираторной поддержке у детей	4,9	6,7	6,3

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

- определить механизм принятия решения о нуждаемости пациента в длительной респираторной поддержке;

- разработать систему выявления пациентов, нуждающихся в длительной респираторной поддержке;
- создать реестр пациентов, включающий в себя перечень необходимого для таких пациентов оборудования и расходных материалов;
- определить необходимый коечный фонд и его размещение для оказания ПМП пациентам, нуждающимся в длительной респираторной поддержке и кислородотерапии;
- определить количество отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи и их состав для оказания ПМП пациентам, нуждающимся в длительной респираторной поддержке и кислородотерапии;
- 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 пациентов, нуждающихся в длительной респираторной поддержке;
- определить медицинскую организацию (одну или несколько), ответственную за обеспечение пациентов медицинскими изделиями и расходными материалами;
- определить механизм передачи медицинских изделий и расходных материалов пациенту для использования ИВЛ на дому.

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

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

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

Сравнение действующей и новой модели оказания ПМП в Сахалинской области

Показатель	01.09.2019 г.	31.12.2024 г.
Оказание ПМП в стационарных условиях взрослым		
Медицинских организаций, оказывающих паллиативную специализированную медицинскую помощь	8	7
Отделений ПМП	6	4
Отделений сестринского ухода	5	5
Хосписов	0	0
Паллиативных коек, в том числе:	133	130
Коек сестринского ухода	65	70
Коек для оказания длительной респираторной поддержки	0	-
Врачи по ПМП, чел.	-	-
Средний медицинский персонал, чел.	-	-
Младший медицинский персонал, чел.	-	-
Расходы на выплату заработной платы, включая НДФЛ и социальные отчисления, тыс. руб. в год	-	-
Оказание ПМП в амбулаторных условиях взрослым		
Медицинских организаций, оказывающих паллиативную специализированную медицинскую помощь	2	3
Кабинетов по ПМП	2	0
Отделений выездной патронажной паллиативной помощи, в том числе:	0	3
Выездных патронажных бригад	0	6
Врачи по ПМП, чел.	-	-
Средний медицинский персонал, чел.	-	-
Младший медицинский персонал, чел.	-	-
Расходы на выплату заработной платы, включая НДФЛ и социальные отчисления, тыс. руб. в год	-	-
Оказание ПМП в стационарных условиях детям		
Медицинских организаций, оказывающих паллиативную специализированную медицинскую помощь	1	1
Отделений ПМП	1	0
Хосписов	0	1
Паллиативных коек, в том числе:	2	20
Коек для оказания длительной респираторной поддержки	0	-
Врачи-педиатры, чел.	-	-
Средний медицинский персонал, чел.	-	-
Младший медицинский персонал, чел.	-	-
Расходы на выплату заработной платы, включая НДФЛ и социальные отчисления, тыс. руб. в год.	-	-
Оказание ПМП в амбулаторных условиях детям		
Медицинских организаций, оказывающих паллиативную специализированную медицинскую помощь	0	1
Отделений выездной патронажной паллиативной помощи, в том числе:	0	1
Выездных патронажных бригад	0	2

Показатель	01.09.2019 г.	31.12.2024 г.
Врачи-педиатры, чел.	-	-
Средний медицинский персонал, чел.	-	-
Младший медицинский персонал, чел.	-	-
Расходы на выплату заработной платы, включая НДФЛ и социальные отчисления, тыс. руб. в год.	-	-

28. Организация лекарственного обеспечения

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

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

- наличие точек отпуска наркотических и психотропных лекарственных препаратов в каждом районе Сахалинской области;

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

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

- выпуск приказа о возложении полномочий на фельдшеров ФАП по выписке рецептов на наркотические и психотропные лекарственные препараты;

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

- выдачу рецептов «у постели» пациента, нуждающегося в оказании ПМП;
- выдачу запаса наркотических и психотропных лекарственных препаратов при выписке пациента, нуждающегося в оказании ПМП, сроком до 5 дней, если он нуждается в противоболевой терапии;
- контроль полноты и своевременности пополнения запаса наркотических и психотропных лекарственных препаратов в медицинских организациях, оказывающих ПМП;
- расширение линейки наркотических и психотропных лекарственных препаратов для применения в медицинских организациях, оказывающих ПМП;
- доступность информации для населения о наличии в аптечных организациях наркотических и психотропных лекарственных препаратов.

29. Система учета и мониторинга пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи

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

В отсутствии системы учета и мониторинга определить объективное количество человек, нуждающихся и получивших ПМП, а также обеспечить эффективное распределение кадровых, материально-технических, финансовых и иных ресурсов в целях качественного развития ПМП не представляется возможным.

Построение и совершенствование системы учета и мониторинга взрослых и детей, нуждающихся в ПМП, в Сахалинской области в рамках настоящей Программы будет реализовано в 2 этапа.

В рамках первого этапа в срок до 31 декабря 2021 года планируется:

- создать и обеспечить бесперебойную работу регистра пациентов, нуждающихся в ПМП в медицинских организациях Сахалинской области. 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 Сахалинской области, задействованным в оказании ПМП, в том числе о количестве уникальных пациентов, получивших ПМП за отчетный период (в привязке к месту жительства пациента и месту получения им ПМП), о диагнозах, требующих оказания ПМП, о продолжительности получения ПМП пациентом и т.д.;

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

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

В рамках второго этапа в срок до 31 декабря 2024 года планируется:

- совершенствовать систему учета пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, за счет автоматизации оказания паллиативной медицинской помощи, централизации амбулаторной паллиативной медицин-

ской помощи, организации горизонтального взаимодействия медицинских организаций, оказывающих ПМП в стационарных условиях;

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

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

- 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 Сахалинской области.

Принимая во внимание масштабность указанных задач, для эффективной реализации этапов создания прозрачной системы учета и мониторинга пациентов, нуждающихся в ПМП, в Сахалинской области будет создан Центр координации предоставления помощи и поддержки пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи (далее – ЦК ПМП), который обеспечит непрерывность, преемственность, своевременность оказания паллиативной помощи (более подробная информация представлена в отдельном разделе Программы).

В целях эффективной реализации настоящей Программы в Сахалинской области, начиная с 2021 года, должен быть организован статистический учет следующих данных:

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

- количество уникальных пациентов, нуждающихся в оказании ПМП, на 1 врача по ПМП в год;
- среднее количество визитов выездной патронажной бригады в день;
- количество пациентов, нуждающихся в оказании ПМП, не признанных инвалидами в соответствии со сроками, установленными Положением об организации оказания ПМП;
- доля пациентов, нуждающихся в оказании ПМП, у которых ИПРА соответствует степени инвалидизации;
- количество проживающих в отделениях милосердия организаций соцобслуживания, которым назначены обезболивающие лекарственные препараты, в том числе наркотические и психотропные лекарственные препараты;
- иные показатели, которые будут необходимы для всестороннего функционирования оказания ПМП в Сахалинской области.

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

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

Центр координации предоставления помощи и поддержки пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, будет создан по решению министерства здравоохранения Сахалинской области и открыт в 2020 году для координации деятельности медицинских организаций, оказывающих паллиативную помощь, медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, специализированную помощь, в том числе высокотехнологичную, а также скорую помощь, в том числе скорую специализированную медицинскую помощь, в целях обеспечения своевременности, непрерывности и преемственности оказания ПМП. В этих целях в

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

30.1. Цели ЦК ПМП:

- создание службы «единого окна» в Сахалинской области для всех нуждающихся в паллиативной помощи, а также иных лиц, задействованных в оказании такой помощи;
- организация взаимодействия между медицинскими организациями, оказывающими паллиативную помощь пациентам;
- формирование непрерывной системы оказания паллиативной помощи.

30.2. Функции ЦК ПМП:

- первичный сбор информации о пациентах, нуждающихся в оказании ПМП;
- осуществление первичной маршрутизации (прикрепления) к организации/филиалу/отделению, оказывающему паллиативную медицинскую помощь;
- ведение единого регистра пациентов, имеющих показания к оказанию паллиативной медицинской помощи;
- формирование отчетов и анализ информации о наличии свободных мест для госпитализации пациентов, нуждающихся в ПМП;
- контроль сроков первичного реагирования на обращение;
- организация транспортировки пациентов, имеющих показания к паллиативной медицинской помощи (по необходимости);
- контроль качества оказания ПМП;
- организация взаимодействия с организациями социального обслуживания.

30.3. Ожидаемые результаты работы КЦ к 2025 году.

Сформирован единый регистр пациентов, нуждающихся в ПМП.

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

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

Сформирована логистика системы транспортировки пациентов.

Обеспечена прозрачная система отчетности процессов.

31. Обучение персонала, задействованного в оказании паллиативной медицинской помощи

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

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

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

В целях эффективной реализации настоящей Программы к 2025 году необходимо провести комплексное обучение всего персонала медицинских организаций Сахалинской области, оказывающих ПМП, при участии главных

врачей и обеспечить актуализацию знаний медицинских работников на постоянной основе.

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

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

Обучение медицинского персонала Сахалинской 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 со взрослыми и детьми (с учетом уровня развития конкретного ребенка), нуждающимися в ПМП, и их семьями.
- работа с современным оборудованием и обучение методикам по уходу за лежачими и маломобильными пациентами.

Особое внимание будет уделено оценке качества полученных медицинским персоналом знаний по ПМП и, в случае неудовлетворительных результатов, повторному направлению на обучение. Кроме того, в плановом порядке будет проводиться оценка качества программ обучения и, в случае неудовлетворительных результатов, такие программы будут дорабатываться в соответствии с лучшими практиками в стране.

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

Этика и философия паллиативной помощи: основные принципы.

Основы нормативно-правовой базы в сфере паллиативной помощи и в сфере оборота наркотических и психотропных препаратов.

Купирование боли:

Определение боли, виды боли и патофизиология боли.

Оценка боли у вербальных и невербальных пациентов с использованием шкал боли (НОШ, ВАШ, PAINAD).

Фармакотерапия хронического болевого синдрома и острой боли: принципы терапии, препараты, дозировки, схемы лечения, фармакокинетика и фармакодинамика опиоидных, неопиоидных и адъювантных анальгетиков, методы введения препаратов.

Профилактика и терапия побочных эффектов опиоидов.

Правила выписки рецептов.

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.

Паллиативная помощь в последние дни и часы жизни.

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

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

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

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

Этика и философия паллиативной помощи.

Организация ухода.

Гигиена пациента: техники выполнения гигиенических манипуляций, частота выполнения, коммуникация с пациентом, этические аспекты.

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

Профилактика и лечение ран и пролежней.

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

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

Особенности ухода за пациентами при различных заболеваниях.

Коммуникация с больным и его близкими.

Инфекционная безопасность при работе с пациентом.

Лекарственная безопасность (только для среднего медицинского персонала).

Управление болью (только для среднего медицинского персонала).

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

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

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

Совершенствовать должностные инструкции ГВС. В должностные обязанности должно входить:

Курирование медицинских организаций и организаций соцобслуживания, 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 Сахалинской области.

Проведение обучающих семинаров и лекций для медицинского персонала, участвующего в оказании ПМП.

Методологическая поддержка при разработке региональной стратегии развития паллиативной медицинской помощи в Сахалинской области.

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

32. 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 соцобслуживания.

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

- медицинские организации обязаны информировать пациентов о возможностях и условиях социального обслуживания в субъекте РФ и о порядке его получения;
- медицинские организации обязаны направлять в органы социальной защиты сообщение о необходимости оказания пациентам, утратившим способность к самообслуживанию, социальных услуг;
- установлены короткие сроки принятия органами социальной защиты населения решений о социальном обслуживании пациентов, утративших способность к самообслуживанию, в том числе, при планируемой выписке из стационара;
- организовать срочные социальные услуги.

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

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

- короткие сроки совершения как медицинскими организациями, так и Бюро МСЭ регламентных процедур, необходимых для признания таких пациентов инвалидами;

- установлено, что решение о признании паллиативного пациента инвалидом, принимается МСЭ в течение 3 рабочих дней.

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

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

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

В рамках настоящей Программы будут решены следующие задачи:

Оптимизация коечного фонда медицинских организаций, оказывающих ПМП, и организаций соцобслуживания с учетом имеющейся в Сахалинской

области потребности в местах проживания социально незащищенных слоев населения, кому не требуется ПМП.

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

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

Диспансеризация (не реже 1 раза в год) проживающих в отделениях милосердия организаций соцобслуживания под руководством главного внештатного взрослого и детского специалиста по ПМП.

Повышен уровень межведомственного взаимодействия выездной патронажной бригады ПМП и организаций соцобслуживания при оказании ПМП на дому.

Обеспечен рост количества пациентов, переведенных из структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих ПМП, в организации социального обслуживания.

Обеспечен рост количества проживающих, переведенных из организаций соцобслуживания в структурные подразделения медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь.

Увеличение коечного фонда социальных гостиниц.

Обеспечен рост проживающих в отделениях милосердия организаций соцобслуживания, которым назначены обезболивающие лекарственные препараты, в том числе наркотические и психотропные лекарственные препараты.

Совершенствование штатного расписания и повышение качества используемого оборудования в целях облегчения состояния паллиативного пациента.

Внесение изменений в уставы детских домов-интернатов, в которых открыты отделения милосердия, в целях возможности дальнейшего проживания детей, достигших 18-го возраста, в таких организациях соцобслуживания без возрастных ограничений и без обязательного перевода в психоневрологические интернаты.

Для целей обеспечения контроля реализации вышеуказанных мер в Сахалинской области будет организован сбор соответствующей статистической отчетности.

Основными приоритетами в рамках вышеуказанных изменений являются:

Повышение эффективности использования бюджетных денежных средств в результате перевода пациента, нуждающегося в ПМП, в организацию соцобслуживания. Бюджетные денежные средства (часть пенсии) будут направляться государством на содержание человека, а не, например, содержание асоциальных родственников.

1. Высвобождение бюджетных денежных средств в результате сокращения коечного фонда в стационарах для создания качественной ПМП на дому, по месту проживания нуждающегося в ПМП.

2. Создание рабочих мест для социальных работников.

3. Увеличение количества получателей социальных услуг.

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

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

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

- обеспечение лекарственными препаратами, в том числе для обезболивания;
- обеспечение медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, медицинскими изделиями, в том числе для использования на дому.

На момент утверждения Программы рассматривается возможность внесения изменений в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения» с целью возможности финансирования со стороны региона мероприятий, необеспеченных региональным бюджетом.

В рамках настоящей Программы целесообразно расходование бюджетных денежных средств по следующим направлениям:

- обеспечение лекарственными препаратами, в том числе для обезболивания, в том числе обеспечение до 100 процентов расчетной потребности в инвазивных и неинвазивных наркотических лекарственных препаратах;
- обеспечение медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь:

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

средствами по уходу за пациентами, нуждающимися в ПМП;

легковым немедицинским транспортом для отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи:

- обеспечение лиц, нуждающихся в ПМП на дому, медицинскими изделиями для ИВЛ;
- создание условий для использования телемедицины как в стационарных, так и амбулаторных условиях оказания ПМП нуждающимся в такой помощи;
- очное обучение руководителей медицинских организаций, оказывающих ПМП, лучшим практикам оказания ПМП;
- создание в медицинских организациях, оказывающих ПМП, условий, отвечающих лицензионным требованиям по хранению наркотических и психотропных лекарственных препаратов;
- создание Центра координации предоставления помощи и поддержки пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи;
- проведение информационных кампаний для населения о ПМП;
- создание ресурсных (прокатных) центров, снабжающих паллиативных пациентов необходимым оборудованием до момента выдачи оборудования в соответствии с ИПРА;
- иные расходы в соответствии с требованиями законодательства.

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

34. Совершенствование системы внешних коммуникаций в рамках развития паллиативной медицинской помощи

Для оказания качественной паллиативной медицинской помощи в систему и процесс оказания ПМП должны быть вовлечены не только пациенты,

их родственники и близкие, представители системы здравоохранения и социальной защиты Сахалинской области, но и представители других сфер.

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

Проведение информационной кампании среди жителей Сахалинской области о правах и возможностях в рамках оказания паллиативной помощи, об обезболивании, где можно отоварить рецепт на наркотические и психотропные лекарственные препараты, где можно получить психологическую помощь и поддержку.

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

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

Формирование актуального перечня медицинских организаций и организаций соцобслуживания, в которых находятся паллиативные пациенты, готовых взаимодействовать с волонтерами и спонсорами. Обеспечение доступа населения Сахалинской области к данным.

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

Проведение ознакомительных занятий по волонтерству в профильных учебных заведениях.

Как отмечено в принципах развития ПМП настоящей Программы в Сахалинской 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 Сахалинской области должно быть налажено взаимодействие не менее чем с 5 СО НКО;

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

Реализация вышеуказанных мер позволит обеспечить в Сахалинской области реализацию процессов взаимодействия гражданского общества, медицинских организаций и организаций соцзащиты с целью улучшения качества жизни взрослых и детей, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, и облегчения работы сотрудников таких организаций.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к региональной программе Сахалинской области
«Развитие системы оказания паллиативной
медицинской помощи в Сахалинской обла-
сти», утвержденной распоряжением Прави-
тельства Сахалинской области
от 20 декабря 2019 г. № 715-р

Перечень региональных нормативных правовых актов, влияющих на оказание ПМП в Сахалинской области

№	Наименование нормативного правового акта	Краткие комментарии по содержанию регионального нормативного правового акта
Оказание паллиативной медицинской помощи		
1	Закон Сахалинской области от 13.07.2017 № 67-ЗО «О полномочиях органов государственной власти Сахалинской области в сфере охраны здоровья граждан».	К полномочиям органа исполнительной власти Сахалинской области, уполномоченного в сфере охраны здоровья граждан (далее - уполномоченный орган), в том числе относится организация оказания населению Сахалинской области первичной медико-санитарной помощи, в том числе паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных уполномоченному органу.
2	Положение о министерстве здравоохранения Сахалинской области, утвержденное постановлением Правительства Сахалинской области от 16.02.2012 № 86.	Для решения основных целей и задач Министерство здравоохранения в области организации медицинской помощи и профилактики заболеваний осуществляет организацию оказания населению Сахалинской области первичной медико-санитарной помощи, в том числе паллиативной медицинской помощи в государственных учреждениях здравоохранения Сахалинской области.
3	Постановление Правительства Сахалинской области от 31.05.2013 № 281 «Об утверждении государственной программы Сахалинской области «Развитие здравоохранения в Сахалинской области» (вместе с Подпрограммой № 5 «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»).	<p>В Подпрограмме № 5 «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям» отражено, что неизлечимые хронические больные по показаниям госпитализируются в стационары лечебных учреждений либо им организуются стационары на дому для оказания медицинской помощи и лечения хронической боли.</p> <p>На базе областного онкологического диспансера развернуто 10 паллиативных коек для проведения курсов поддерживающего лечения онкологическим больным и открыт амбулаторный кабинет паллиативной помощи.</p> <p>Создано отделение паллиативной помощи на 30 коек на базе ГБУЗ «Синегорская участковая больница».</p> <p>Целью создания отделения является реализация прав граждан на получение гарантированного объема медико-социальной помощи в терминальной стадии онкологического заболевания.</p> <p>Отбор больных в отделение осуществляется на основании:</p> <ul style="list-style-type: none"> – наличия онкологического заболевания в терминальной стадии; – наличия некупируемого в домашних условиях болевого синдрома; – наличия социально-психологических показаний (депрессия, реактивные состояния, конфликтные ситуации дома, невозможность ухода за больным). <p>В отделении обеспечивается стационарная помощь больным.</p>

№	Наименование нормативного правового акта	Краткие комментарии по содержанию регионального нормативного правового акта
		<p>Обеспечение психологического комфорта осуществляется на основе принципа индивидуального подхода к каждому больному с учетом его состояния, духовных, религиозных и социальных нужд.</p> <p>Основными задачами отделения являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> – формирование новой формы медико-социального обеспечения, основанной на милосердном и гуманном отношении общественности и государства к проблемам инкурабельных онкологических больных; – повышение доступности стационарной медицинской помощи больным в терминальной стадии и улучшение медицинской помощи на дому; – оказание социально-психологической помощи больным и их родственникам, обучение родственников навыкам ухода за тяжелобольными; – обеспечение подбора и проведения необходимой обезболивающей терапии; – организация необходимой консультативной помощи. <p>Организуется патронажная служба на дому в рамках первичной медико-санитарной помощи, при этом системный подход к развитию амбулаторной паллиативной помощи планируется осуществлять путем увеличения числа кабинетов паллиативной помощи и выездных мультидисциплинарных бригад специалистов с целью создания условий для обеспечения оптимального качества жизни больных с хроническими неизлечимыми заболеваниями.</p> <p>В области созданы пять межмуниципальных онкологических центров: в Охинском, Холмском, Поронайском, Углегорском и Тымовском районах.</p> <p>Сеть кабинетов паллиативной помощи с обеспечением выездов специалистов к пациентам на дом будет представлена кабинетом областного онкологического диспансера и кабинетами межмуниципальных центров.</p> <p>Организация работы выездных бригад для обеспечения на дому паллиативным и симптоматическим лечением больных с хроническими неизлечимыми заболеваниями со сниженной или утраченной способностью к самообслуживанию в результате хронической соматической патологии, нарушений двигательных или высших психических функций, а также больных на терминальной стадии заболевания будет осуществляться в отделениях паллиативной помощи.</p> <p>На 65 койках сестринского ухода центральных районных больниц находятся больные, нуждающиеся в большей степени в социально-медицинской помощи. На койках отделений сестринского ухода осуществляется оказание паллиативной помощи преимущественно больным с соматическими хроническими неизлечимыми заболеваниями, в том числе социально значимыми.</p> <p>Создание отделений паллиативной медицины является оптимальным вариантом организации данного вида помощи больным с хроническими социально значимыми заболеваниями, поскольку, являясь структурным подразделением учреждения, отделение получает широкую возможность использования диагностической и клинической базы учрежде-</p>

№	Наименование нормативного правового акта	Краткие комментарии по содержанию регионального нормативного правового акта
		<p>ния.</p> <p>Несмотря на совершенствование оказания медицинской помощи детям, к сожалению, в ряде случаев медицина бессильна излечить тяжело больного ребенка и сохранить ему жизнь. Для таких пациентов и членов их семей развивается паллиативная помощь.</p> <p>Главная задача данного вида помощи - избавление пациента от боли и других тягостных проявлений болезни, а также психологическая, социальная и духовная поддержка ребенка и членов семьи. Целью внедрения паллиативной помощи является улучшение качества жизни пациентов и их близких.</p> <p>В соответствии с установленными нормами обеспеченности койками для оказания паллиативной медицинской помощи детям в Сахалинской области должно быть развернуто две паллиативных койки.</p> <p>С февраля 2018 года развернуто две паллиативных койки в ГБУЗ «Областная детская больница», на которых оказывается стационарная паллиативная помощь, направленная на продление жизни неизлечимо больных детей с акцентом на использование фармакологических методов лечения. Развитие паллиативной помощи на специализированных паллиативных койках позволит оказывать медицинскую помощь профессионально и адекватно.</p> <p>При оказании паллиативной медицинской помощи осуществляется:</p> <ul style="list-style-type: none"> – обеспечение лекарственными препаратами, в том числе для обезболивания; – обеспечение медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, медицинскими изделиями, в том числе для использования на дому. <p>Реализация Подпрограммы предполагает осуществление комплекса мер государственного регулирования: правового, финансового и организационного характера, обеспечивающих достижение целей.</p> <p>Меры правового регулирования включают в себя:</p> <ul style="list-style-type: none"> – разработку и принятие нормативных актов, направленных на создание необходимых условий и механизмов реализации подпрограммы; – разработку и принятие правовых актов прямого действия, обеспечивающих комплекс организационных и финансовых мер по реализации подпрограммы. <p>Финансовые меры включают разработку новых экономических механизмов, принятие изменений в законодательстве, обеспечивающих их введение.</p> <p>Организационные меры включают комплекс последовательных и взаимосвязанных действий, направленных на координацию всех вовлеченных в реализацию подпрограммы субъектов: ведомств, структур, учреждений.</p> <p>Меры регулирования мероприятий Подпрограммы будут приниматься на основании и в соответствии с федеральными нормативными документами реализации мероприятий государственной Программы.</p> <p>Целевые индикаторы определяют характеристику хода реа-</p>

№	Наименование нормативного правового акта	Краткие комментарии по содержанию регионального нормативного правового акта
		<p>лизации мероприятий Подпрограммы, решения основных целей.</p> <p>Количественное значение индикаторов определяется на основе данных государственного статистического наблюдения и непосредственно зависит от решения основных задач Подпрограммы.</p> <p>Целевые индикаторы Подпрограммы:</p> <ul style="list-style-type: none"> – обеспеченность койками для оказания паллиативной медицинской помощи взрослым (на 100 тыс. взрослого населения); – обеспеченность койками для оказания паллиативной медицинской помощи детям (на 100 тыс. детского населения). <p>Целевые индикаторы Подпрограммы увязаны с показателями, характеризующими достижение целей и решение задач Программы.</p> <p>Индикаторы (показатели) Подпрограммы выбраны исходя из характеристик основных ожидаемых результатов действия Подпрограммы, характеризующих ход ее реализации, решение основных задач и целей Подпрограммы, отражают специфику развития конкретных проблем, на решение которых направлена реализация Подпрограммы.</p> <p>Индикаторы (показатели) Подпрограммы определены в соответствии с индикаторами (показателями) государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».</p> <p>Значения целевых индикаторов (показателей) Подпрограммы защищены на этапе согласования в Министерстве здравоохранения Российской Федерации.</p> <p>Подпрограмма включает одну группу показателей, которая формируется ГБУЗ «Сахалинский областной медицинский информационно-аналитический центр» на основе данных, включенных в формы статистического наблюдения ведомственного учета.</p> <p>Сведения об индикаторах (показателях) государственной программы и их значения на 2019 – 2025 годы:</p> <ul style="list-style-type: none"> – обеспеченность врачами, оказывающими паллиативную медицинскую помощь (на 10 тыс. населения): 2019 – 2025 годы – 0,16; – обеспеченность койками для оказания паллиативной медицинской помощи взрослым (на 100 тыс. взрослого населения): 2019 – 2025 годы – 17, 6; – обеспеченность койками для оказания паллиативной медицинской помощи детям (на 100 тыс. детского населения): 2019 – 1,9; 2020 – 2025 годы – 2,16; – ресурсное обеспечение государственной программы за счет средств областного и федерального бюджетов, юридических и физических лиц на 2019 – 2025 годы: 2019 г. – 237414100 рублей, 2020 г. – 233738100 рублей, 2021 г. – 245562100 рублей; 2022 г. – 238929200 рублей; 2023 г. – 247750300 рублей; 256516400 рублей, 2025 г. – 265397000 рублей. <p>Государственная программа Сахалинской области «Развитие</p>

№	Наименование нормативного правового акта	Краткие комментарии по содержанию регионального нормативного правового акта
		<p>здравоохранения в Сахалинской области» осуществляется оценка эффективности каждой подпрограммы в соответствии с Методикой оценки эффективности подпрограммы (Приложение № 9 к государственной программе Сахалинской области «Развитие здравоохранения в Сахалинской области»).</p>
4	<p>Распоряжение Правительства Сахалинской области от 27.06.2019 № 331-р «Об утверждении региональной программы Сахалинской области «Борьба с онкологическими заболеваниями».</p>	<p>В региональной программе Сахалинской области «Борьба с онкологическими заболеваниями» отражен комплекс мер по развитию паллиативной помощи онкологическим пациентам, включающий в себя:</p> <ul style="list-style-type: none"> – организация единого центра паллиативной помощи, в том числе онкологических пациентов, на базе паллиативного центра ГБУЗ «Синегорская больница», формирование эффективного межотраслевого взаимодействия с общественными, благотворительными и некоммерческими организациями (церковь, волонтеры и т.д.); – совершенствование нормативной базы паллиативной медицинской помощи в Субъекте в 2020 году (обновление приказа, порядка оказания паллиативной помощи пациентам онкологического профиля, обновление схемы маршрутизации); – развитие паллиативной помощи в Сахалинской области основывается на Государственной программе Сахалинской области «Развитие здравоохранения в Сахалинской области» (Подпрограмма № 5 «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»). На базе областного онкологического диспансера развернуто 10 паллиативных коек для проведения курсов поддерживающего лечения онкологическим больным и открыт амбулаторный кабинет паллиативной помощи. Создано отделение паллиативной помощи на 30 коек на базе ГБУЗ «Синегорская участковая больница». Целью создания отделения является реализация прав граждан на получение гарантированного объема медико-социальной помощи в терминальной стадии онкологического заболевания. Отбор больных в отделение осуществляется на основании: наличия онкологического заболевания в терминальной стадии; наличия некупируемого в домашних условиях болевого синдрома; наличия социально-психологических показаний (депрессия, реактивные состояния, конфликтные ситуации дома, невозможность ухода за больным). В отделении обеспечивается стационарная помощь больным. Обеспечение психологического комфорта осуществляется на основе принципа индивидуального подхода к каждому больному с учетом его состояния, духовных, религиозных и социальных нужд. Основными задачами отделения являются: формирование новой формы медико-социального обеспечения, основанной на милосердном и гуманном отношении общественности и государства к проблемам инкурабельных онкологических больных; повышение доступности стационарной медицинской помощи больным в терминальной стадии и улучшение медицинской помощи на дому; оказание социально-психологической помощи больным и их род-

№	Наименование нормативного правового акта	Краткие комментарии по содержанию регионального нормативного правового акта
		<p>ственникам, обучение родственников навыкам ухода за тяжелобольными; обеспечение подбора и проведения необходимой обезболивающей терапии; организация необходимой консультативной помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> – организуется патронажная служба на дому в рамках первичной медико-санитарной помощи, при этом системный подход к развитию амбулаторной паллиативной помощи планируется осуществлять путем увеличения числа кабинетов паллиативной помощи и выездных мультидисциплинарных бригад специалистов с целью создания условий для обеспечения оптимального качества жизни больных с хроническими неизлечимыми заболеваниями; – создание единого паллиативного центра позволит улучшить: помощь родственникам (проводить с родственниками инкурабельного больного просветительную, социальную и психологическую работу, специалисты паллиативной службы возвращают этих граждан в строй, на работу, к исполнению своих гражданских и профессиональных обязанностей, это снижает расходы здравоохранения на купирование у них последствий хронического дистресса, что определяет в том числе экономический эффект и социальную значимость); – адекватное обезболивание (значительно улучшить качество жизни пациентов и их семей, обеспечить существенный, экономический эффект за счет оптимизации неинвазивных способов введения анальгетиков в организм больного, более длительного сохранения способности этого контингента больных к самообслуживанию, без отрыва от социально полезного труда родственников и близких, а также за счет отказа от существующей дорогостоящей системы постоянных выездов бригад скорой медицинской помощи на дом для выполнения инъекций традиционных опиоидных средств); – единый Регистр больных, нуждающихся в паллиативной помощи (обеспечит инкурабельным больным оказание симптоматической терапии и необходимого ухода медицинским персоналом стационаров и выездных бригад хосписов, отделений паллиативной помощи больниц, кабинетов противоболевой терапии и др., что позволит уменьшить количество обращений инкурабельных больных в «Скорую медицинскую помощь», к специалистам амбулаторно-поликлинических учреждений и снизит их госпитализацию в специализированные отделения многопрофильных больниц); – взаимодействие с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по развитию паллиативной помощи и уходу за пациентами на дому и в медицинских организациях; – до 2020 года планируется открыть противоболевые кабинеты, открыть горячую линию;

№	Наименование нормативного правового акта	Краткие комментарии по содержанию регионального нормативного правового акта
		<p>— из 17 районов в каждой центральной районной больнице имеются по 2 паллиативные койки. Обеспеченность койками для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению к 2019 году - 17,6 коек на 100 тыс. населения, к 2020 году - 17,6 коек на 100 тыс. населения, к 2021 году - 17,6 коек на 100 тыс. населения, к 2022 году - 17,6 коек на 100 тыс. населения, к 2023 году - 17,6 коек на 100 тыс. населения, к 2024 году - 17,6 коек на 100 тыс. населения;</p> <p>— разработка к 2024 году плана мероприятий по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по развитию паллиативной помощи и уходу за пациентами на дому и в медицинских организациях.</p>
5	<p>Постановление Правительства Сахалинской области от 27.12.2018 № 643 «Об утверждении Территориальной программы Сахалинской области государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов».</p>	<p>В рамках Территориальной программы бесплатно предоставляется, в том числе, паллиативная медицинская помощь, в том числе паллиативная первичная медицинская помощь, включая доврачебную и врачебную, и паллиативная специализированная медицинская помощь.</p> <p>Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях, в том числе на дому, в условиях дневного стационара и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.</p> <p>Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями, организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи.</p> <p>Медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, организует оказание ему паллиативной первичной медицинской помощи медицинскими работниками, включая медицинских работников фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и иных подразделений медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, во взаимодействии с выездными патронажными бригадами медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, и во взаимодействии с медицинскими организациями, оказывающими паллиативную специализированную медицинскую помощь.</p> <p>Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в случае выявления пациента, нуждающегося в паллиативной</p>

№	Наименование нормативного правового акта	Краткие комментарии по содержанию регионального нормативного правового акта
		<p>первичной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, за 3 дня до осуществления выписки указанного пациента из медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, информируют о нем медицинскую организацию, к которой такой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, или близлежащую к месту его пребывания медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь.</p> <p>В целях обеспечения пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь, наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами министерством здравоохранения Сахалинской области в соответствии с законодательством Российской Федерации в случае наличия потребности организуется изготовление в аптечных организациях наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов в неинвазивных лекарственных формах, в том числе применяемых у детей.</p> <p>Мероприятия по развитию паллиативной медицинской помощи осуществляются в рамках государственной программы Сахалинской области «Развитие здравоохранения в Сахалинской области», включающей указанные мероприятия, а также целевые показатели их результативности.</p> <p>При оказании в рамках Территориальной программы паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, условиях дневного стационара и при посещениях на дому осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями, включенными в утвержденные Правительством Российской Федерации соответственно перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, а также медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи в соответствии с перечнем, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.</p> <p>Порядок передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.</p> <p>За счет бюджетных ассигнований бюджета Сахалинской области осуществляется финансовое обеспечение:</p> <ul style="list-style-type: none"> – паллиативной медицинской помощи, оказываемой амбулаторно, в том числе на дому, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными патронажными бригадами, в дневном стационаре и стационарно, включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода;

№	Наименование нормативного правового акта	Краткие комментарии по содержанию регионального нормативного правового акта
		<p>– предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также обеспечение лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, при посещениях на дому;</p> <p>– предоставление в медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, государственной системы здравоохранения психологической помощи пациенту и членам семьи пациента, а также медицинской помощи врачами-психотерапевтами пациенту и членам семьи пациента, получающего паллиативную медицинскую помощь, или после его смерти в случае обращения членов семьи пациента в медицинскую организацию.</p> <p>Субъектом Российской Федерации, на территории которого гражданин зарегистрирован по месту жительства, в порядке, установленном законом такого субъекта Российской Федерации, осуществляется возмещение субъекту Российской Федерации, на территории которого гражданину фактически оказана медицинская помощь, затрат, связанных с оказанием медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и паллиативной медицинской помощи на основании межрегионального соглашения, заключаемого субъектами Российской Федерации, включающего двустороннее урегулирование вопроса возмещения затрат.</p> <p>Норматив объема медицинской помощи:</p> <p>– посещение по паллиативной медицинской помощи: 2019 – 0,008, 2020 – 0,0085, 2021 – 0,009, включая посещение на дому без учета посещений патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи: 2019 – 2021 - 0,007; включая посещение на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи: 2019 – 0,001, 2020 – 0,0015, 2021 - 0,002;</p> <p>– паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара): 2019 – 2021 – 0,092.</p> <p>Нормативы затрат на единицу медицинской помощи на 2019 год:</p> <p>– посещение по паллиативной медицинской помощи – 697, 36;</p> <p>– посещение по паллиативной медицинской помощи патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи – 3486, 78;</p> <p>– паллиативная помощь в стационарных условиях – 4647, 89.</p> <p>Нормативы затрат на единицу медицинской помощи на 2019 год:</p>

№	Наименование нормативного правового акта	Краткие комментарии по содержанию регионального нормативного правового акта
		<ul style="list-style-type: none"> – посещение по паллиативной медицинской помощи – 697, 36; – посещение по паллиативной медицинской помощи патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи – 3486, 78; – паллиативная помощь в стационарных условиях – 4807, 32. <p>Нормативы затрат на единицу медицинской помощи на 2019 год:</p> <ul style="list-style-type: none"> – посещение по паллиативной медицинской помощи – 697, 36; – посещение по паллиативной медицинской помощи патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи – 3486, 78; – паллиативная помощь в стационарных условиях – 5009,69. <p>Обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями для лечения в стационарных условиях, в том числе при оказании специализированной, скорой и паллиативной помощи, а также дневных стационарах осуществляется бесплатно за счет средств ОМС и средств областного бюджета Сахалинской области в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и перечнем медицинских изделий, включенных в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека.</p> <p>Кроме того, по решению врачебной комиссии пациентам при оказании им медицинской помощи в стационарных условиях, в том числе при оказании специализированной, скорой и паллиативной помощи, а также в дневных стационарах, могут быть назначены лекарственные препараты, не включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов либо отсутствующие в стандарте оказания медицинской помощи, в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости, а также по жизненным показаниям.</p> <p>Субъектами, обеспечивающими реализацию прав граждан из числа категорий, указанных в статье 6.1 Федерального закона от 17.07.99 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», по обеспечению в соответствии со стандартами медицинской помощи необходимыми лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты, медицинскими изделиями по рецептам на медицинские изделия, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в Сахалинской области, являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> – медицинские организации; – аптечные организации, имеющие лицензию на фармацевтическую деятельность. <p>Реестр медицинских организаций, врачей и фельдшеров, имеющих право на оформление рецептов для социальной поддержки отдельных категорий граждан по обеспечению лекарственными препаратами для медицинского приме-</p>

№	Наименование нормативного правового акта	Краткие комментарии по содержанию регионального нормативного правового акта
		<p>ния, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания в амбулаторных условиях, ведется ГБУЗ «Сахалинский областной медицинский информационно-аналитический центр». Обеспечение лекарственными препаратами граждан, имеющих право на льготное обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для амбулаторного лечения, осуществляется в соответствии с заявками медицинских организаций, сформированными в пределах выделенного финансирования.</p> <p>Обеспечение граждан, имеющих право на государственную социальную помощь в виде набора социальных услуг в соответствии с Федеральным <u>законом</u> от 17.07.99 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов осуществляется бесплатно в соответствии с Перечнями, ежегодно утвержденными распоряжениями Правительства Российской Федерации, закупаемых за счет субвенций и межбюджетных трансфертов из федерального бюджета.</p> <p>Лекарственные препараты для полихимиотерапии и назначаемые совместно с ними лекарственные препараты для гоместимулирующей и дезинтоксикационной терапии предоставляются бесплатно в соответствии с <u>перечнем № 7</u> приложения № 5 к Территориальной программе, в том числе пациентам с IV стадией онкологического заболевания, нуждающиеся в паллиативной химиотерапии.</p> <p>В рамках оказания паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, при наличии показаний, пациент обеспечивается медицинскими изделиями для использования на дому, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, в соответствии с перечнем, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации.</p> <p>Обеспечение медицинскими изделиями, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами в рамках оказания паллиативной медицинской помощи осуществляется по месту нахождения пациента в соответствии с требованиями <u>Положения</u> об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.05.2019 № 345н/372н, на основании заключения врачебной комиссии медицинской организации.</p> <p>Контроль за использованием медицинских изделий на дому осуществляется медицинскими работниками медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, во взаимодействии с выездными па-</p>

№	Наименование нормативного правового акта	Краткие комментарии по содержанию регионального нормативного правового акта
		<p>тронажными бригадами медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, и во взаимодействии с медицинскими организациями, оказывающими паллиативную специализированную медицинскую помощь.</p> <p>При оказании паллиативной медицинской помощи по медицинским показаниям назначение обезболивающих лекарственных препаратов, в том числе наркотических и психотропных лекарственных препаратов, включенных в списки II и III Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, утверждаемого Правительством Российской Федерации, осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.01.2019 № 4н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».</p> <p>Документальный учет медицинских изделий и (или) лекарственных препаратов ведется лечащим врачом пациента в медицинской карте пациента, получающего паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у).</p> <p>Медицинская организация, оказывающая паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, обеспечивает пациента медицинскими изделиями и (или) лекарственными препаратами.</p> <p>Электронный учет пациентов, нуждающихся в медицинских изделиях и (или) лекарственных препаратах, а также информация о выданных медицинских изделиях и (или) лекарственных препаратах (дата выдачи, наименование, количество) осуществляются в базе данных медицинской организации (регистре больных, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи).</p> <p>Критерии доступности и качества медицинской помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> – доля пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь, в общем количестве пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи: 2019 – 60%, 2020 – 70%, 2021 – 80%; – доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи: 2019 – 2021 годы – 100%; – доля посещений выездной патронажной службы на дому для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи взрослому населению – 2019 г. – 10%, 2020 г. – 15%, 2021 г. – 20%; – число пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь по месту жительства, в том числе на дому: 2019 – 650 человек, 2020 – 800 человек, 2021 – 1000 человек; – число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта Российской Федерации, на территории

№	Наименование нормативного правового акта	Краткие комментарии по содержанию регионального нормативного правового акта
		которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства: 2019 г. – 1 человек, 2020 – 1 человек, 2021 – 2 человека.
6	Порядок оказания паллиативной медицинской помощи детям на территории Сахалинской области, утв. распоряжением Министерства здравоохранения Сахалинской области от 21.04.2016 г. № 492-р.	<p>Оказание паллиативной медицинской помощи детям на территории Сахалинской области осуществляется медицинскими организациями, осуществляющими медицинскую деятельность государственной, муниципальной и частной форм системы здравоохранения Сахалинской области с учетом прав ребенка и (или) его законного представителя на выбор врача и медицинской организации.</p> <p>Решение о необходимости проведения и направления ребенка на оказание паллиативной медицинской помощи принимает врачебная комиссия ГБУЗ «Областная детская больница», ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» или медицинские организации федерального (краевого, областного уровня), находящиеся за пределами Сахалинской области, в которых ранее осуществлялось наблюдение и/или лечение ребенка. К работе врачебной комиссии привлекается заведующий структурным подразделением медицинской организации и лечащий врач по профилю заболевания ребенка.</p> <p>Паллиативная медицинская помощь детям может оказываться в следующих условиях:</p> <ul style="list-style-type: none"> – амбулаторно в ЦРБ, ГБУЗ «Городская поликлиника № 6 города Южно-Сахалинска», ГБУЗ «Южно-Сахалинская детская городская поликлиника» по месту жительства при состояниях пациента, не требующих круглосуточного медицинского работника; – стационарно в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение, в ГБУЗ ЦРБ, ГБУЗ «Областная детская больница», ГБУЗ «Областной онкологический диспансер». <p>Паллиативная медицинская помощь детям в амбулаторных условиях оказывается выездной патронажной службой или выездной патронажной бригадой паллиативной медицинской помощи детям, которая создается в детской поликлинике, межмуниципальном районном центре, поликлиническом отделении ЦРБ.</p> <p>Паллиативная медицинская помощь детям в стационарных условиях оказывается в детских отделениях медицинских организаций на койках паллиативной медицинской помощи.</p>
Социальное обслуживание. Межведомственное взаимодействие		
7	Закон Сахалинской области от 26.12.2014 № 97-ЗО «Об утверждении перечня социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг в Сахалинской области».	<p>Получателям социальных услуг с учетом их индивидуальных потребностей предоставляются во всех формах социального обслуживания следующие виды социально-медицинских услуг:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) проведение первичного медицинского осмотра и первичной санитарной обработки, оказание первой доврачебной помощи; б) оказание содействия в получении медицинской помощи в объеме территориальной программы Сахалинской области государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

№	Наименование нормативного правового акта	Краткие комментарии по содержанию регионального нормативного правового акта
		<p>в) выполнение процедур, связанных с сохранением здоровья (закапывание капель, пользование катетерами, профилактика пролежней, измерение температуры, артериального давления, наложение компрессов, контроль за принятием назначенных врачом лекарств);</p> <p>г) содействие в получении бесплатного протезирования (зубопротезирования, ортопедического протезирования, слухопротезирования, за исключением протезов из драгоценных металлов и других дорогостоящих материалов), в бесплатном изготовлении и ремонте очков;</p> <p>д) сбор документов, содействие в проведении медико-социальной экспертизы, проводимой по медицинским показаниям, для установления или изменения группы инвалидности;</p> <p>е) содействие в обеспечении назначенными (рекомендованными) врачом лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения;</p> <p>ж) содействие в обеспечении техническими средствами ухода и реабилитации;</p> <p>з) содействие в проведении реабилитационных мероприятий (медицинских, социальных, трудовых, в том числе для инвалидов) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации;</p> <p>и) содействие в госпитализации и сопровождение в медицинские организации;</p> <p>к) содействие в получении путевки на санаторно-курортное лечение, в том числе лицам, имеющим право на обеспечение путевками на санаторно-курортное лечение в соответствии с законодательством Российской Федерации, законодательством Сахалинской области;</p> <p>л) консультирование по социально-медицинским вопросам (поддержание и сохранение здоровья, проведение оздоровительных мероприятий);</p> <p>м) проведение физкультурно-оздоровительных мероприятий;</p> <p>н) проведение мероприятий, направленных на формирование и ведение здорового образа жизни;</p> <p>о) проведение занятий, обучающих навыкам гигиены, занятий по профилактике ВИЧ-инфекции;</p> <p>п) проведение занятий по адаптивной физической культуре.</p> <p>Получателям социальных услуг с учетом их индивидуальных потребностей предоставляются во всех формах социального обслуживания следующие виды социально-психологических услуг:</p> <p>а) социально-психологическое консультирование, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений;</p> <p>б) оказание психологической поддержки;</p> <p>в) психологическая диагностика;</p> <p>г) психологическая коррекция (снятие стрессовых и купирование депрессивных состояний, профилактика обострений у больных с психическими нарушениями, проведение комплекса психологических мероприятий, направленных на восстановление или формирование навыков, позволяющих успешно выполнять различные социальные роли);</p> <p>д) содействие в предоставлении психологической помощи;</p>

№	Наименование нормативного правового акта	Краткие комментарии по содержанию регионального нормативного правового акта
		<p>е) оказание консультационной психологической помощи (в том числе анонимно, с использованием телефона доверия);</p> <p>ж) социально-психологический патронаж.</p>
8	<p>Приказ Министерства социальной защиты Сахалинской области от 05.12.2014 № 117-н «Об утверждении Порядков предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг».</p>	<p>Заявителю отказывается в полустационарном обслуживании, в том числе временно, при наличии хронических и онкологических заболеваний в стадии прогрессирования или рецидива, подлежащие специализированному лечению либо направлению в специализированные центры паллиативной помощи или хосписы (за исключением больных, нуждающихся только в динамическом наблюдении).</p> <p>При обращении за получением социальных услуг сведения и документы, необходимые для предоставления социальных услуг подаются лично гражданами, нуждающимися в социальном обслуживании и проживающими на территории Сахалинской области на условиях добровольного согласия.</p> <p>Дееспособные или ограниченные в дееспособности граждане могут поручить подачу заявления и комплекта документов своим представителям на основании доверенности.</p> <p>С целью решения вопроса о нуждаемости в социальном обслуживании заявители или их законные представители обязаны предоставлять документы и сведения, определенные <u>Порядками</u> предоставления социальных услуг, утвержденными приказами министерства социальной защиты Сахалинской области.</p> <p>Заявители или их законные представители несут ответственность за достоверность предоставленных документов и сведений в соответствии с законодательством Российской Федерации.</p> <p>Заявление и комплект документов представляется заявителем:</p> <ul style="list-style-type: none"> – лично; – посредством почтового отправления; – по электронной почте. <p>Решение о признании заявителей нуждающимся в социальном обслуживании либо об отказе в социальном обслуживании принимается в течение пяти рабочих дней с даты подачи заявления.</p> <p>О принятом решении заявитель информируется в письменной или электронной форме (в зависимости от формы подачи заявления) в течение пяти рабочих дней со дня принятия решения.</p> <p>Решение об оказании срочных социальных услуг принимается немедленно.</p> <p>В Сахалинской области полномочиями на признание граждан нуждающимися в социальном обслуживании и на составление индивидуальной программы наделены министерство социальной защиты Сахалинской области и поставщики социальных услуг, с которыми Министерство заключило соглашение о передаче полномочий на признание граждан нуждающимися в социальном обслуживании в полустационарной форме и на составление индивидуальной программы. Гражданин признается нуждающимся в полустационарном обслуживании в случае, если существуют следующие обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия его жизнедеятельности:</p>

№	Наименование нормативного правового акта	Краткие комментарии по содержанию регионального нормативного правового акта
		<ul style="list-style-type: none"> – частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности; – наличие в семье инвалида или инвалидов, в том числе ребенка-инвалида или детей-инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе; – наличие ребенка или детей (в том числе находящихся под опекой, попечительством), испытывающих трудности в социальной адаптации; – отсутствие возможности обеспечения ухода (в том числе временного) за инвалидом, ребенком, детьми, а также отсутствие попечения над ними; – наличие внутрисемейного конфликта, в том числе с лицами с наркотической или алкогольной зависимостью, лицами, имеющими пристрастие к азартным играм, лицами, страдающими психическими расстройствами, наличие насилия в семье; – отсутствие определенного места жительства, в том числе у лица, не достигшего возраста двадцати трех лет и завершившего пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей; – отсутствие работы и средств к существованию; – наличие трудностей, связанных со стихийными бедствиями, пожарами, катастрофами, вооруженными и межэтническими конфликтами и другими чрезвычайными ситуациями; – наличие проблем, связанных с социализацией у лиц, не достигших возраста двадцати трех лет и завершивших пребывание в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей; – отсутствие условий для реализации основных жизненных потребностей граждан, достигших пенсионного возраста (женщины - 55 лет, мужчины - 60 лет), не имеющих трудоспособных родственников, обязанных содержать их по закону, и проживающих в помещениях, не отвечающих установленным для жилых помещений требованиям; – нарушение прав и законных интересов несовершеннолетних; – многоплодная беременность и рождение одновременно троих и более детей; – наличие проблем, связанных с социальной адаптацией, у лиц, зависимых от употребления психоактивных веществ (наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя) (далее - ПАВ-зависимые лица).
9	Приказ Министерства социальной защиты Сахалинской области от 28.08.2014 № 77-н «Об утверждении номенклатуры организаций	<p>1. Организации, осуществляющие стационарное социальное обслуживание:</p> <ul style="list-style-type: none"> – дом-интернат для престарелых (граждан пожилого возраста) и инвалидов, в том числе малой вместимости; – детский дом-интернат для умственно отсталых де-

№	Наименование нормативного правового акта	Краткие комментарии по содержанию регионального нормативного правового акта
	социального обслуживания Сахалинской области».	<p>тей;</p> <ul style="list-style-type: none"> – специальный дом-интернат для престарелых и инвалидов; – психоневрологический интернат; – центр медико-социальной реабилитации; – организация для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей; – центр социальной адаптации и реабилитации (реабилитационный центр) граждан, зависимых от употребления психоактивных веществ (наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя). <p>2. Организации, осуществляющие полустационарное социальное обслуживание:</p> <ul style="list-style-type: none"> – социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних; – реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями; – центр социального обслуживания населения; – дом ночного пребывания для лиц без определенного места жительства и занятий; – центр социальной адаптации лиц без определенного места жительства и занятий.
10	Приказ Министерства социальной защиты Сахалинской области от 13.11.2014 № 112-н «О формировании и ведении реестра поставщиков социальных услуг и регистра получателей социальных услуг».	<p>В соответствии с Порядком формирования и ведения реестра поставщиков социальных услуг Сахалинской области создание и техническое сопровождение Реестра поставщиков социальных услуг обеспечивает структурное подразделение Министерства социальной защиты Сахалинской области, уполномоченное на осуществление мероприятий в сфере автоматизации и информационной безопасности.</p> <p>В мероприятия по формированию и ведению Реестра входят в том числе:</p> <ul style="list-style-type: none"> – проверка полноты и достоверности сведений, предоставленных Поставщиками, с целью включения в Реестр; – принятие решения о включении (отказе во включении) сведений о Поставщиках в Реестр; – внесение сведений в Реестр, их обновление, исключение из Реестра. <p>В соответствии с Порядком формирования и ведения регистра получателей социальных услуг Сахалинской области регистр получателей социальных услуг Сахалинской области является официальным источником полной и достоверной информации о получателях социальных услуг, проживающих на территории Сахалинской области.</p> <p>Органом, уполномоченным на создание, формирование, ведение Регистра и обеспечение его технического сопровождения, является министерство социальной защиты Сахалинской области</p> <p>Создание и техническое сопровождение Регистра обеспечивает структурное подразделение Министерства, уполномоченное на осуществление мероприятий в сфере автоматизации и информационной безопасности.</p> <p>В мероприятия по техническому сопровождению Регистра входят в том числе:</p>

№	Наименование нормативного правового акта	Краткие комментарии по содержанию регионального нормативного правового акта
		<ul style="list-style-type: none"> – эффективное и бесперебойное функционирование Регистра; – доступ Поставщиков к Регистру; – осуществление технических мероприятий по защите информации, содержащейся в Регистре, от неправомерного доступа, уничтожения, модифицирования, блокирования, копирования, предоставления, распространения; – идентификация Поставщиков и проверка соблюдения Поставщиками требований к обработке и защите персональных данных. <p>На каждого получателя социальных услуг в Регистре заводится электронная персональная карточка учета (далее - ПКУ), которая содержит следующие сведения:</p> <ul style="list-style-type: none"> – регистрационный номер учетной записи; – фамилия, имя, отчество (при наличии); – дата рождения; – пол; – адрес (место жительства), контактный телефон; – страховой номер индивидуального лицевого счета; – серия, номер паспорта или данные иного документа, удостоверяющего личность, дата выдачи этих документов и наименование выдавшего их органа; – дата обращения с просьбой о предоставлении социальных услуг, дата начала предоставления социальных услуг; – дата оформления и номер индивидуальной программы; – наименование поставщика или наименования поставщиков социальных услуг, реализующих индивидуальную программу; – перечень социальных услуг, предоставленных и предоставляемых получателю социальных услуг в соответствии с заключенным договором о предоставлении социальных услуг с указанием тарифов, стоимости социальных услуг для получателя социальных услуг, источников финансирования, периодичности и результатов их предоставления; – иная информация, необходимая поставщику социальных услуг в целях предоставления социальных услуг, за исключением информации, обработка которой не допускается в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных».
11	Порядок признания граждан нуждающимися в предоставлении социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания и предоставления мест в организациях социального обслуживания, предоставляющих социальные услуги в стационарной форме, утв.	Порядком признания граждан нуждающимися в предоставлении социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания и предоставления мест в организациях социального обслуживания, предоставляющих социальные услуги в стационарной форме установлена процедура признания граждан нуждающимся в социальном обслуживании в стационарной форме на территории Сахалинской области, определения необходимых им видов, объемов, периодичности, условий и сроков предоставления стационарных услуг на основании оценки условий жизнедеятельности граждан, а

№	Наименование нормативного правового акта	Краткие комментарии по содержанию регионального нормативного правового акта
	приказом Министерства социальной защиты Сахалинской области от 08.08.2016 № 16-н.	<p>также обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия их жизнедеятельности.</p> <p>Уполномоченным органом на признание граждан нуждающимися в стационарном обслуживании либо об отказе в стационарном обслуживании является министерство социальной защиты Сахалинской области.</p> <p>Нуждающимися в стационарном обслуживании признаются лица, постоянно или временно проживающие в Сахалинской области, в том числе иностранные граждане, лица без гражданства и беженцы, находящиеся в ситуации, когда обслуживание в полустационарной форме или в форме социального обслуживания на дому невозможно либо приведет к ухудшению условий их жизнедеятельности в соответствии с <u>пунктом 2.2</u> Порядка, при наличии следующих обстоятельств:</p> <ul style="list-style-type: none"> – полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности; – наличие ребенка или детей (в том числе находящихся под опекой, попечительством), испытывающих трудности в социальной адаптации; – отсутствие возможности обеспечения ухода (в том числе временного) за инвалидом, ребенком, детьми; – отсутствие попечения над инвалидом, ребенком, детьми; – наличие внутрисемейного конфликта, в том числе с лицами с наркотической или алкогольной зависимостью, лицами, имеющими пристрастие к азартным играм, лицами, страдающими психическими расстройствами, наличие насилия в семье; – отсутствие определенного места жительства, в том числе у лица, не достигшего возраста двадцати трех лет и завершившего пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей; – отсутствие работы и средств к существованию; – наличие проблем, связанных с социальной адаптацией у лиц, зависимых от употребления психоактивных веществ (наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя); – отсутствие условий для реализации основных жизненных потребностей граждан, достигших пенсионного возраста, не имеющих трудоспособных родственников, обязанных содержать их по закону, и проживающих в помещениях, не отвечающих установленным для жилых помещений требованиям; – нарушение прав и законных интересов несовершеннолетних; – наличие проблем, связанных с социализацией у лиц, не достигших возраста двадцати трех лет и завершивших пребывание в организациях для детей-сирот и детей, остав-

№	Наименование нормативного правового акта	Краткие комментарии по содержанию регионального нормативного правового акта
		шихся без попечения родителей.
12	Порядок расходования средств, образовавшихся в результате взимания платы за предоставление социальных услуг, утв. приказом Министерства социальной защиты Сахалинской области от 13.10.2014 № 97-н.	<p>Расходование средств осуществляется по следующим основным направлениям:</p> <ul style="list-style-type: none"> – на текущую деятельность учреждения; – на развитие учреждения; – на стимулирование работников учреждения. <p>Расходование средств на текущую деятельность учреждения (в части расходов, превышающих размер затрат на эти цели, предусмотренных в составе субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания) включает расходы, связанные с обеспечением социального обслуживания граждан, в том числе расходы на:</p> <ul style="list-style-type: none"> – приобретение продуктов питания; – приобретение медикаментов, перевязочных средств и изделий медицинского назначения; – приобретение мягкого инвентаря; – приобретение средств реабилитации; – приобретение средств личной гигиены; – прочие текущие расходы. <p>Расходование средств на развитие учреждения (в части расходов, превышающих размер затрат на эти цели, предусмотренных в составе субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания и субсидии на иные цели) включает расходы на развитие материально-технической базы и обеспечение деятельности учреждения, в том числе на:</p> <ul style="list-style-type: none"> – оплату коммунальных услуг; – оплату хозяйственных нужд; – оплату текущего ремонта оборудования; – оплату текущего и капитального ремонта зданий; – приобретение автотранспорта, оборудования и мебели; – прочие расходы. <p>Расходование средств на стимулирование труда работников учреждения осуществляется в соответствии с Положением об оплате труда учреждения, утвержденным приказом учреждения.</p>
13	Порядок утверждения тарифов на социальные услуги на основании подушевых нормативов финансирования социальных услуг, утв. приказом Министерства социальной защиты Сахалинской области от 30.10.2014 № 102-н.	<p>Порядок утверждения тарифов на социальные услуги на основании подушевых нормативов финансирования социальных услуг устанавливает правила утверждения и расчета тарифов на социальные услуги на основании подушевых нормативов финансирования социальных услуг, оказываемых организациями социального обслуживания Сахалинской области.</p> <p>Тарифы на социальные услуги на основании подушевых нормативов финансирования социальных услуг (далее - тарифы) утверждаются министерством социальной защиты Сахалинской области</p> <p>Тарифы на социальные услуги утверждаются по формам социального обслуживания и по видам социальных услуг, предусмотренных перечнем социальных услуг, утвержденным Законом Сахалинской области.</p> <p>Тарифы на социальные услуги могут утверждаться как в</p>

№	Наименование нормативного правового акта	Краткие комментарии по содержанию регионального нормативного правового акта
		<p>комплексе услуг, так и с учетом их детализации в разрезе отдельных услуг, входящих в описание социальных услуг, в соответствии со стандартами предоставления социальных услуг.</p> <p>Тарифы разрабатываются на основании подушевых нормативов финансирования социальных услуг, рассчитанных в соответствии с методическими рекомендациями по расчету подушевых нормативов финансирования социальных услуг, утвержденными в соответствии с <u>пунктом 2 части 1 статьи 7</u> Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ (ред. от 01.05.2019) «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».</p> <p>В районах Сахалинской области с учетом территориальных особенностей к тарифам на социальные услуги в форме на дому применяются повышающие коэффициенты.</p>
Поддержка социально ориентированных некоммерческих организаций		
14	<p>Положение об организации поддержки социально ориентированных некоммерческих организаций, благотворителей и добровольцев, осуществляющих деятельность в сфере социального обслуживания, утв. Постановление Правительства Сахалинской области от 05.12.2014 № 599.</p>	<p>Поддержка предоставляется социально ориентированным некоммерческим организациям, благотворителям и добровольцам при соблюдении следующих условий:</p> <ul style="list-style-type: none"> – осуществление деятельности в сфере социального обслуживания на территории Сахалинской области; – осуществление деятельности в сфере социального обслуживания не менее 1 года. <p>Несоблюдение хотя бы одного из условий является основанием для отказа в поддержке, предусмотренной настоящим Положением.</p> <p>Государственная поддержка социально ориентированных некоммерческих организаций, благотворителей и добровольцев осуществляется в форме информационной и консультационной поддержки.</p>
15	<p>Постановление Правительства Сахалинской области от 01.12.2017 № 561 «О конкурсе социальных проектов на предоставление грантов Правительства Сахалинской области».</p>	<p>В соответствии с постановлением Правительства Сахалинской области от 01.12.2017 № 561 грантодатель – Правительство Сахалинской области предоставляет на реализацию социального проекта (комплекса взаимосвязанных мероприятий, направленных на достижение конкретных общественно полезных результатов в рамках определенного срока и бюджета) денежные средства за счет субсидии из областного бюджета на безвозмездной и безвозвратной основах некоммерческой организации, физическому лицу, победившим в конкурсе с конкретным проектом, на реализацию такого проекта на условиях, определенных Правительством Сахалинской области, с обязательным представлением отчетности Правительству Сахалинской области, подтверждающей целевое использование денежных средств.</p> <p>Участниками конкурса могут быть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – социально ориентированная некоммерческая организация - юридическое лицо, зарегистрированное в установленном законом порядке и осуществляющее на территории Сахалинской области в соответствии со своими учредительными документами виды деятельности, предусмотренные <u>статьей 31.1</u> Федерального закона «О некоммерческих организациях», <u>Законом</u> Сахалинской области от 23.12.2013 № 125-ЗО «Об установлении дополнительных видов деятельности, осуществляемых некоммерческими организациями,

№	Наименование нормативного правового акта	Краткие комментарии по содержанию регионального нормативного правового акта
		<p>для признания их социально ориентированными»;</p> <ul style="list-style-type: none"> – инициативный гражданин - физическое лицо, являющееся гражданином Российской Федерации, достигшее восемнадцати лет и зарегистрированное на территории Сахалинской области, за исключением физических лиц, ограниченных в дееспособности или признанных недееспособными в установленном законодательством порядке. <p>Конкурсный отбор проводится в том числе по следующим приоритетным направлениям:</p> <ul style="list-style-type: none"> – социальная поддержка людей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе их реабилитация с использованием современных технологий, обеспечение доступа к услугам организаций, осуществляющих деятельность в социальной сфере; – повышение качества жизни людей старшего поколения и людей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе создание условий для повышения доступности для таких людей объектов и услуг; – содействие развитию профессиональных компетенций и поддержанию уровня вовлеченности работников и добровольцев организаций, осуществляющих деятельность в социальной сфере; – развитие сети некоммерческих организаций, предоставляющих услуги в социальной сфере, в том числе с масштабированием успешных практик; – развитие независимой системы оценки качества работы медицинских организаций (в том числе вспомогательного персонала).
16	<p>Положение об организации поддержки социально ориентированных некоммерческих организаций, осуществляющих деятельность в сфере здравоохранения, профилактики и охраны здоровья граждан, пропаганды здорового образа жизни, утв. приказом Министерства здравоохранения Сахалинской области от 19.12.2017 № 24-п.</p>	<p>Положением об организации поддержки социально ориентированных некоммерческих организаций, осуществляющих деятельность в сфере здравоохранения, профилактики и охраны здоровья граждан, пропаганды здорового образа жизни определены принципы и формы оказания поддержки социально ориентированным некоммерческим организациям, осуществляющим деятельность в сфере здравоохранения, профилактики и охраны здоровья граждан, пропаганды здорового образа жизни в Сахалинской области, а также полномочия министерства здравоохранения Сахалинской области по оказанию поддержки социально ориентированным некоммерческим организациям.</p> <p>Поддержка предоставляется социально ориентированным некоммерческим организациям при соблюдении следующих условий:</p> <ul style="list-style-type: none"> – осуществление деятельности в сфере здравоохранения, профилактики и охраны здоровья граждан, пропаганды здорового образа жизни на территории Сахалинской области; – осуществление деятельности в сфере здравоохранения, профилактики и охраны здоровья граждан, пропаганды здорового образа жизни не менее 1 года. <p>Государственная поддержка социально ориентированных некоммерческих организаций осуществляется в форме информационной и консультационной поддержки.</p>

№	Наименование нормативного правового акта	Краткие комментарии по содержанию регионального нормативного правового акта
17	<p>Порядок предоставления субсидий некоммерческим организациям, не являющимся государственными (муниципальными) учреждениями, осуществляющими деятельность по профилактике и охране здоровья граждан, утв. постановлением Правительства Сахалинской области от 04.09.2018 № 435.</p>	<p>Порядок предоставления субсидий некоммерческим организациям, не являющимся государственными (муниципальными) учреждениями, осуществляющими деятельность по профилактике и охране здоровья граждан разработан в целях привлечения в сферу здравоохранения некоммерческих организаций к деятельности по профилактике и охране здоровья граждан, определяет цели, условия, порядок определения объема и предоставления из областного бюджета Сахалинской области субсидий некоммерческим организациям, не являющимся государственными (муниципальными) учреждениями.</p> <p>Субсидии предоставляются на конкурсной, безвозмездной, безвозвратной, целевой основе за счет средств областного бюджета Сахалинской области на осуществление и (или) возмещение понесенных расходов, связанных с реализацией мероприятий, определяемых министерством здравоохранения Сахалинской области, в том числе на:</p> <ul style="list-style-type: none"> – заработную плату и иные выплаты, предусмотренные трудовым договором (контрактом), сотрудникам получателя субсидии, участвующим в реализации мероприятий, на которые предоставляется субсидия, а также командировочные расходы; – плату за пользование движимым и недвижимым имуществом, необходимым для проведения мероприятий, на которые предоставляется субсидия, оплату расходов на его содержание; – выплаты на возмещение расходов добровольцев (волонтеров) на приобретение форменной и специальной одежды (из расчета не более одного комплекта на человека), оборудования, на предоставление помещения во временное пользование, на проезд к месту осуществления мероприятий, на которые предоставляется субсидия, и обратно, на питание (в сумме не более 700 рублей за каждый день участия в мероприятиях на человека); – оплату услуг по изготовлению и распространению рекламы, изготовлению плакатов, баннеров, стендов, проведению мастер-классов, семинаров, презентаций, оплату услуг по изготовлению полиграфической продукции, тиражированию информационных материалов и анкет, необходимых для проведения мероприятий, на которые предоставляется субсидия; – приобретение медицинских экспресс-тестов, медицинских изделий; – приобретение канцелярских товаров для обеспечения подготовки мероприятий; – уплату налогов, сборов, страховых взносов и иных обязательных платежей в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах; – оплату услуг связи (телефония, интернет, почтовые расходы) в период проведения мероприятий; – оплату расходов на организацию и проведение мероприятий (расходы по оформлению зала, помещений места

№	Наименование нормативного правового акта	Краткие комментарии по содержанию регионального нормативного правового акта
		проведения), связанных с реализацией мероприятий.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

к региональной программе Сахалинской области «Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи в Сахалинской области», утвержденной распоряжением Правительства Сахалинской области от 20 декабря 2019 г. № 715-р

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

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

№	Наименование района	Население взрослые	Потребность в койках взрослые	Потребность в койках ПМП	ГБУЗ «Синегорская участковая больница»	ГБУЗ «Поронайская центральная районная больница»	ГБУЗ «Охинская центральная районная больница»	ГБУЗ «Сахалинский областной онкологический диспансер»
Предложение					30	10	10	10
Расчетная потребность					20,96	4,56	1,82	0,00
1	Городской округ «Александровск-Сахалинский район»	8 825	0,9	0,62		0,62		
2	«Анивский городской округ»	15 594	1,6	1,09	1,09			
3	Городской округ «Долинский»	18 847	1,9	1,32	1,32			
4	Корсаковский городской округ	32 253	3,2	2,26	2,26			
5	«Курильский городской округ»	5 332	0,5	0,37	0,37			
6	«Макаровский городской округ»	6 337	0,6	0,44		0,44		
7	«Невельский городской округ»	11 958	1,2	0,84	1,20			
8	Городской округ «Ногликский»	8 710	0,9	0,61			0,61	
9	Городской округ «Охинский»	17 332	1,7	1,21			1,21	

№	Наименование района	Население взрослые	Потребность в койках взрослые	Потребность в койках ПМП	ГБУЗ «Синегорская участковая больница»	ГБУЗ «Поронайская центральная районная больница»	ГБУЗ «Охинская центральная районная больница»	ГБУЗ «Сахалинский областной онкологический диспансер»
10	Поронайский городской округ	16 661	1,7	1,17		1,17		
11	Северо-Курильский городской округ	1 970	0,2	0,14	0,14			
12	Городской округ «Смирныховский»	8 947	0,9	0,63		0,63		
13	«Томаринский городской округ»	6 110	0,6	0,43	0,43			
14	«Тымовский городской округ»	10 858	1,1	0,76		0,76		
15	Углегорский городской округ	13 540	1,4	0,95		0,95		
16	«Холмский городской округ»	29 606	3,0	2,07	2,07			
17	«Южно-Курильский городской округ»	9 401	0,9	0,66	0,66			
18	Городской округ «Город Южно-Сахалинск»	163 193	16,3	11,42	11,42			
	Итого	385 474	39	27				

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

№	Наименование района	Население взрослые	Потребность в койках взрослые	Потребность в койках СУ	ГБУЗ «Поронайская центральная районная больница»	ГБУЗ «Долинская центральная районная больница им. Н.К. Орлова»	ГБУЗ «Охинская центральная районная больница»	ГБУЗ «Смирныховская центральная районная больница»	ГБУЗ «Невельская центральная районная больница»
Предложение					15	15	5	25	10
Расчетная потребность					1,86	8,00	2,60	1,88	0,83
1	Городской округ «Александровск-Сахалинский район»	8 825	0,9	0,26				0,88	
2	«Анивский городской округ»	15 594	1,6	0,47					0,47

№	Наименование района	Население взрослые	Потребность в койках взрослые	Потребность в койках СУ	ГБУЗ «Поро- найская цен- тральная районная больница»	ГБУЗ «Долин- ская цен- тральная рай- онная больница им. Н.К. Орлова»	ГБУЗ «Охин- ская цен- тральная рай- онная больница»	ГБУЗ «Смирны- ховская централь- ная район- ная больни- ца»	ГБУЗ «Невель- ская цен- тральная рай- онная больница»
3	Городской округ «Долинский»	18 847	1,9	0,57		0,57			
4	Корсаковский городской округ	32 253	3,2	0,97		0,97			
5	«Курильский городской округ»	5 332	0,5	0,16		0,16			
6	«Макаровский городской округ»	6 337	0,6	0,19	0,19				
7	«Невельский городской округ»	11 958	1,2	0,36					0,36
8	Городской округ «Ногликский»	8 710	0,9	0,26			0,87		
9	Городской округ «Охинский»	17 332	1,7	0,52			1,73		
10	Поронайский городской округ	16 661	1,7	0,50	1,67				
11	Северо-Курильский городской округ	1 970	0,2	0,06		0,06			
12	Городской округ «Смирныховский»	8 947	0,9	0,27				0,27	
13	«Томаринский городской округ»	6 110	0,6	0,18		0,18			
14	«Тымовский городской округ»	10 858	1,1	0,33				0,33	

№	Наименование района	Население взрослые	Потребность в койках взрослые	Потребность в койках СУ	ГБУЗ «Поронайская центральная районная больница»	ГБУЗ «Долинская центральная районная больница им. Н.К. Орлова»	ГБУЗ «Охинская центральная районная больница»	ГБУЗ «Смирновская центральная районная больница»	ГБУЗ «Невельская центральная районная больница»
15	Углегорский городской округ	13 540	1,4	0,41				0,41	
16	«Холмский городской округ»	29 606	3,0	0,89		0,89			
17	«Южно-Курильский городской округ»	9 401	0,9	0,28		0,28			
18	Городской округ «Город Южно-Сахалинск»	163 193	16,3	4,90		4,90			
	Итого	385 474	39	12					

Расчет потребности в паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях взрослому населению

№	Наименование района	Население взрослые	Потребность во врачах ПМП взрослые	ГБУЗ «Синегорская участковая больница»	ГБУЗ «Охинская центральная районная больница»	ГБУЗ «Поронайская центральная районная больница»
Режим работы ВПС				1/3	5/2	5/2
Расчетная потребность во врачах ПМП				2,94	0,26	0,65
1	Городской округ «Александровск-Сахалинский район»	8 825	0,09			0,09
2	«Анивский городской округ»	15 594	0,16	0,16		
3	Городской округ «Долинский»	18 847	0,19	0,19		
4	Корсаковский городской округ	32 253	0,32	0,32		
5	«Курильский городской округ»	5 332	0,05	0,05		
6	«Макаровский городской округ»	6 337	0,06			0,06
7	«Невельский городской округ»	11 958	0,12	0,12		
8	Городской округ «Ногликский»	8 710	0,09		0,09	
9	Городской округ «Охинский»	17 332	0,17		0,17	
10	Поронайский городской округ	16 661	0,17			0,17
11	Северо-Курильский городской округ	1 970	0,02	0,02		
12	Городской округ «Смирнов-Хов-	8 947	0,09			0,09

№	Наименование района	Население взрослые	Потребность во врачах ПМП взрос- лые	ГБУЗ «Сине- горская участковая больница»	ГБУЗ «Охинская центральная районная больница»	ГБУЗ «Поро- найская цен- тральная районная больница»
	ский»					
13	«Томаринский городской округ»	6 110	0,06	0,06		
14	«Тымовский городской округ»	10 858	0,11			0,11
15	Углегорский городской округ	13 540	0,14			0,14
16	«Холмский городской округ»	29 606	0,30	0,30		
17	«Южно-Курильский городской округ»	9 401	0,09	0,09		
18	Городской округ «Город Южно-Сахалинск»	163 193	1,63	1,63		
	Итого	385 474	4			

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

№	Наименование района	Население городское дети	Население сельское дети	Потребность в койках ПМП	ГБУЗ «Об- ластная детская больница»
Предложение					20
Расчетная потребность во койках ПМП					2,09
1	Городской округ «Александровск-Сахалинский район»	1 938	380	0,05	0,05
2	«Анивский городской округ»	1 899	2 164	0,08	0,08
3	Городской округ «Долинский»	2 704	2 622	0,11	0,11
4	Корсаковский городской округ	6 886	1 339	0,16	0,16
5	«Курильский городской округ»	342	735	0,02	0,02
6	«Макаровский городской округ»	1 352	300	0,03	0,03
7	«Невельский городской округ»	2 360	1 141	0,07	0,07
8	Городской округ «Ногликский»	2 323	287	0,05	0,05
9	Городской округ «Охинский»	4 831	449	0,11	0,11
10	Поронайский городской округ	3 887	1 074	0,10	0,10
11	Северо-Курильский городской округ	537	0	0,01	0,01
12	Городской округ «Смирныховский»	1 992	952	0,06	0,06
13	«Томаринский городской округ»	895	926	0,04	0,04
14	«Тымовский городской округ»	1 759	1 662	0,07	0,07
15	Углегорский городской округ	3 632	503	0,08	0,08
16	«Холмский городской округ»	5 727	1 962	0,15	0,15

№	Наименование района	Население городское дети	Население сельское дети	Потребность в койках ПМП	ГБУЗ «Об- ластная детская больница»
17	«Южно-Курильский городской округ»	1 363	837	0,04	0,04
18	Городской округ «Город Южно-Сахалинск»	41 482	1 465	0,86	0,86
	Итого	85 909	18 798	2,09	2,09

**Расчет потребности в паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях
детям**

№	Наименование района	Население городское дети	Население сельское дети	Потребность во врачах ПМП дети	ГБУЗ «Об- ластная детская больница»
Режим работы ВПС					ВПС 2 2
Расчетная потребность во врачах ПМП					2,66
1	Городской округ «Александровск-Сахалинский район»	1 938	380	0,06	0,06
2	«Анивский городской округ»	1 899	2 164	0,15	0,15
3	Городской округ «Долинский»	2 704	2 622	0,19	0,19
4	Корсаковский городской округ	6 886	1 339	0,20	0,20
5	«Курильский городской округ»	342	735	0,04	0,04
6	«Макаровский городской округ»	1 352	300	0,04	0,04
7	«Невельский городской округ»	2 360	1 141	0,10	0,10
8	Городской округ «Ногликский»	2 323	287	0,06	0,06
9	Городской округ «Охинский»	4 831	449	0,12	0,12
10	Поронайский городской округ	3 887	1 074	0,13	0,13
11	Северо-Курильский городской округ	537	0	0,01	0,01
12	Городской округ «Смирныховский»	1 992	952	0,09	0,09
13	«Томаринский городской округ»	895	926	0,06	0,06
14	«Тымовский городской округ»	1 759	1 662	0,12	0,12
15	Углегорский городской округ	3 632	503	0,10	0,10
16	«Холмский городской округ»	5 727	1 962	0,21	0,21
17	«Южно-Курильский городской округ»	1 363	837	0,07	0,07
18	Городской округ «Город Южно-Сахалинск»	41 482	1 465	0,90	0,90
	Итого	85 909	18 798	2,66	2,66

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3

к региональной программе Сахалинской области «Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи в Сахалинской области», утвержденной распоряжением Правительства Сахалинской области от 20 декабря 2019 г. № 715-р

Дополнительная информация по стационарным организациям социального обслуживания Сахалинской области

Текущая инфраструктура организаций, осуществляющих стационарное социальное обслуживание

№	Наименование	Общий коечный фонд	Наличие отделений милосердия	Количество коек отделения милосердия	% коек милосердия от общего коечного фонда
1	ГБУ «Южно-Сахалинский психоневрологический интернат»	750	да	55	7%
2	ГБУ «Южно-Сахалинский дом-интернат для престарелых и инвалидов»	261	да	50	19%
3	ГБУ «Южно-Сахалинский дом-интернат для престарелых и инвалидов» (Филиал п. Углеза-водск)	80	да	50	63%
4	ГБУ «Ногликский специальный дом-интернат для престарелых и инвалидов»	60	нет	-	-
5	ГБУ «Кировский психоневрологический интернат»	180	нет	-	-
6	ГБУ «Александровск-Сахалинский дом-интернат для престарелых граждан и инвалидов»	70	нет	-	-
7	ГБУ «Макаровский дом-интернат для престарелых и инвалидов»	100	нет	-	-
8	ГБУ «Тымовский психоневрологический интернат»	58	нет	-	-
9	ГБУ «Шахтерский дом-интернат для престарелых граждан и инвалидов Сахалинской области»	30	нет	-	-
10	ГБУ «Углегорский психоневрологический интернат»	190	нет	-	-
11	ГБУ «Дом-интернат для граждан пожилого возраста и инвалидов «Доброта»	110	да	20	18%
12	ОГАУ «Центр медико-социальной реабилитации «Чай-	50	да	50	100%

№	Наименование	Общий коечный фонд	Наличие отделений милосердия	Количество коек отделения милосердия	% коек милосердия от общего коечного фонда
	ка»				
13	ОГАУ «Центр медико-социальной реабилитации «Чайка» (отделение «Милосердие» с. Чехов)	50	да	50	100%
14	ОГАУ «Центр медико-социальной реабилитации «Чайка» (отделение с. Правда)	60	да	60	100%
15	ГБУ «Кировский детский дом-интернат для умственно отсталых детей»	202	да	50	25%
	Итого	2 251		385	

Вызовы скорой медицинской помощи в организации социального обслуживания

В 2018 году суммарное число вызовов бригад скорой медицинской помощи взрослым в организации социального обслуживания, в составе которых есть отделения милосердия, составило 188 вызовов (36 в отделении милосердия), что на 127% больше, чем в 2015 г. При этом число проживающих, признанных нуждающимися в ПМП, составляет 131 чел.

В 2018 году число вызовов бригад скорой медицинской помощи в организацию, осуществляющую стационарное социальное обслуживание детского населения, составило 4 вызова (2 в отделении милосердия), что равно количеству вызовов в 2015 г. При этом число проживающих, признанных нуждающимися в ПМП, составляет 20 чел.

Смертность в организациях социального обслуживания

В 2018 году в организациях соцзащиты для взрослых, в составе которых есть отделения милосердия, умерло 105 человек, из них 37% составили проживающие отделения милосердия.

В 2018 году в организации социального обслуживания детского населения умерло 4 человека, два из которых были проживающими отделения милосердия.