



**ПРАВИТЕЛЬСТВО  
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

от 16 августа 2019 года № 271-п

Ханты-Мансийск

**О внесении изменений в постановление Правительства  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 5 октября  
2018 года № 337-п «О государственной программе  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры  
«Современное здравоохранение»**

В соответствии с постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 27 июля 2018 года № 226-п «О модельной государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, порядке принятия решения о разработке государственных программ Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, их формирования, утверждения и реализации и плане мероприятий по обеспечению разработки, утверждению государственных программ Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в соответствии с национальными целями развития», учитывая решение Общественного совета при Департаменте здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (протокол заседания от 30 июля 2019 года № 10), Правительство Ханты-Мансийского автономного округа – Югры **п о с т а н о в л я е т :**

Внести в постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 5 октября 2018 года № 337-п «О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Современное здравоохранение» следующие изменения:

1. Пункт 1 дополнить подпунктом 1.14 следующего содержания:  
«1.14. Программу Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Развитие системы паллиативной медицинской помощи» (приложение 14).».
2. В приложении 1:
  - 2.1. В таблице 2:

2.1.1. В графе 2 строки 1.7 цифры «(1, 2)» заменить цифрами «(1, 2, 13)».

2.1.2. В графе 2 строки 3.1 цифры «(2, 10, 11, 13)» заменить цифрами «(1, 2, 10, 11, 13)».

2.1.3. В графе 2 строк 3.2, 3.3 цифры «(2, 11, 13)» заменить цифрами «(1, 2, 11, 13)».

2.1.4. В графе 2 строк 7.1, 7.2 цифры «(1, 4)» заменить цифрами «(1, 4, 13)».

2.2. В графе 5 строки 2 таблицы 4 слова «до 1,847» заменить словами «до 1,92».

3. Дополнить приложением 14 следующего содержания:

«Приложение 14  
к постановлению Правительства  
Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры  
от 5 октября 2018 года № 337-п

**Программа  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры  
«Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи»**

**Раздел I. Введение**

Программа Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи» (далее – Региональная программа, автономный округ) создана в соответствии со статьей 36 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Минздрав России), Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 мая 2019 года № 345н/372н «Об утверждении 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».

Региональная программа направлена на развитие системы паллиативной медицинской помощи (далее – ПМП) в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан, в том числе:

взрослых с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями или состояниями, а также заболеваниями и состояниями в стадии, когда исчерпаны возможности этиопатогенетического лечения при наличии медицинских показаний;

детей с неизлечимыми заболеваниями или состояниями, угрожающими жизни или сокращающими ее продолжительность, в стадии, когда отсутствуют или исчерпаны возможности патогенетического лечения по медицинским показаниям с учетом тяжести, функционального состояния и прогноза основного заболевания.

### 1.1. Цели и задачи Региональной программы

Целью Региональной программы является повышение доступности и качества оказания ПМП, полный охват достаточным обезболиванием пациентов с болевым хроническим синдромом, повышение качества жизни, а также рост удовлетворенности пациентов качеством оказания ПМП, обеспечением лекарственными препаратами, в том числе наркотическими и психотропными лекарственными препаратами, медицинскими изделиями.

Задачи Региональной программы:

совершенствование нормативно-правового регулирования организации оказания ПМП в автономном округе;

укрепление и развитие материально-технической базы действующих структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих ПМП;

повышение доступности лекарственного обеспечения пациентов, нуждающихся в оказании ПМП, в том числе наркотическими лекарственными препаратами;

внедрение информационных технологий в работу служб ПМП и их интеграция в систему медицинских организаций автономного округа;

развитие и совершенствование медицинской помощи пациентам, нуждающимся в ПМП в амбулаторных условиях, в том числе на дому, в условиях круглосуточного и дневного стационаров, обеспечение преемственности в оказании ПМП;

внедрение в практику медицинских учреждений автономного округа мультидисциплинарного подхода в оказании ПМП;

обеспечение исполнения врачами, специалистами, средним медицинским персоналом клинических рекомендаций и протоколов ведения пациентов, нуждающихся в ПМП, установленных в рубрикаторе клинических рекомендаций, размещенном на сайте <http://cr.rosminzdrav.ru>;

формирование системы внешнего и внутреннего контроля качества оказания ПМП;

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

обеспечение укомплектованности врачами, средним и младшим медицинским персоналом, прошедших обучение по оказанию ПМП, медицинских организаций автономного округа и их структурных



8	Число пациентов, получающих респираторную поддержку, в том числе, чел:	23	23	23	23	23	23	23
	взрослые	21	21	21	21	21	21	21
	дети	2	2	2	2	2	2	2
9	Число пациентов, получивших ПМП по месту жительства, в том числе на дому, чел.	7987	7987	7987	7987	7987	7987	7987
10	Число пациентов, которым оказана ПМП по месту их фактического пребывания, чел	7987	7987	7987	7987	7987	7987	7987
12	Количество пациентов, переведенных из структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь в организации социального обслуживания, чел.	23	23	23	23	23	23	23

### 1.3. Перечень правовых актов Департамента здравоохранения автономного округа, регламентирующих оказание ПМП в автономном округе

Таблица 2

№ п/п	Наименование	Основное содержание
1	Приказ Департамента здравоохранения автономного округа (далее – Депздрав Югры) от 22 мая 2014 года № 371 «О совершенствовании оказания обезболивающей терапии, нуждающимся пациентам, при оказании им медицинской помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югры»	конкретизирован порядок назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения; проведение обучения врачей-специалистов и лечащих врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, методам обезболивания, принципам подбора наркотических лекарственных препаратов при различных видах боли и возможности их использования самими пациентами или родственниками, особенностям оказания обезболивания инкурабельным онкобольным; обеспечение наличия неинвазивных лекарственных форм наркотических препаратов для обезболивания пациентов при оказании им медицинской помощи
2	Приказ Депздрава Югры от 28 декабря 2015 года № 1610 «Об организации оказания медицинской помощи жителям Ханты-Мансийского автономного округа – Югры при онкологических заболеваниях»	утверждены: алгоритм действий при подозрении или выявлении злокачественного новообразования в медицинских организациях автономного округа; перечень региональных онкологических центров, обеспечивающих оказание медицинской помощи по профилю «онкология» по медицинским зонам; объемы мероприятий по выявлению злокачественных новообразований и оказанию медицинской помощи пациентам при подозрении на злокачественное новообразование в медицинских организациях автономного округа

3	Приказ Депздрава Югры от 5 мая 2017 года № 475 «Об усовершенствовании работы постоянно действующей школы для обучения лиц, осуществляющих уход за тяжелобольными людьми»	обновлены учебные программы «Школа для обучения лиц, осуществляющих уход за тяжелобольными людьми» и дидактические материалы для медицинских организаций по обучению населения навыкам ухода за тяжелобольными людьми.
4	Приказ Депздрава Югры от 21 июля 2017 года № 761 «О совершенствовании оказания паллиативной медицинской помощи на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»	утвержден перечень медицинских организаций для оказания ПМП в амбулаторных и стационарных условиях, установлены принципы транспортировки и сопровождения пациентов, нуждающихся в оказании стационарной ПМП, для госпитализации и при выписке

## Раздел II. Статистические данные

### 2.1. Статистические показатели в автономном округе

Таблица 3

#### Социально-экономические показатели

№ п/п	Показатель	Значение
1	Федеральный округ	Уральский федеральный округ
2	Площадь автономного округа, тыс. кв. км	534,8
3	Административный центр	г. Ханты-Мансийск
4	Население автономного округа, тыс. чел., в т.ч.	1 663 795
4.1	Городское, тыс. чел.	1 538 039
4.2	Сельское, тыс. чел.	125 756
5	Плотность населения, человек на 1 км	3,1
6	Количество административно-территориальных единиц	22
7	Количество городских поселений	40
8	Количество сельских поселений	155

Таблица 4

#### Показатели рождаемости и смертности

Показатель	Период		Единица измерения	Субъект, всего
Рождаемость	2017		чел.	25 639
	2018		чел.	23 299
	2019		чел.	22 538
Смертность	2017	всего	чел.	10 180
		из них 0-17 лет включительно	чел.	204
		из них старше трудоспособного возраста	чел.	5 799
	2018	всего	чел.	10 236
		из них 0-17 лет включительно	чел.	204
		из них старше трудоспособного возраста	чел.	6 020
	2019	всего	чел.	10 393
		из них 0-17 лет включительно	чел.	157
		из них старше трудоспособного возраста	чел.	6 412

## Финансово-экономические показатели

№ п/п	Показатель.	Значение, млн. руб.				
		2017 год (факт)	2018 год (факт)	2019 год (план)	2020 год (план)	2021 год (план)
1	Расходы на здравоохранение (0900)	34 814,34	39 189,01	44 150,63	41 933,82	42 280,04
2	Расходы на паллиативную помощь (консолидированный бюджет) всего, в т.ч.:	470,76	510,21	415,60	398,20	398,20
2.1.	на оказание медицинских услуг паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (0902)	11,97	24,05	20,46	19,96	19,96
2.2.	на оказание медицинских услуг паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (0901)	300,18	469,06	359,31	370,51	370,51
2.3.	на оказание медицинских услуг паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара (0903)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.4.	на приобретение медицинских изделий (коды 310)	9,07	17,10	34,21	7,73	7,73
2.5.	иные расходы на паллиативную медицинскую помощь (0909) всего, в т.ч.	149,54	0,00	1,62	0,00	0,00
2.5.1.	Увеличение стоимости лекарственных препаратов и материалов, применяемых в медицинских целях	0,00	0,00	1,62	0,00	0,00
2.5.2.	Безвозмездные перечисления финансовым организациям государственного сектора на производство	149,54	0,00	0,00	0,00	0,00

## 2.2. Анализ текущего состояния системы оказания ПМП в автономном округе

### 2.2.1. Оценка потребности населения в паллиативной медицинской помощи

Автономный округ третий в Уральском Федеральном округе по численности населения. По состоянию на 1 января 2019 года в автономном округе проживает 1 663,8 тыс. человек, в том числе городское население – 92,4 %, сельское – 7,6 %. Детское население от 0 до 17 лет составляет 424791 человек, доля детей от общей численности населения составляет 25,5 %.

С 2012 года в автономном округе отмечается рост удельного веса населения младше трудоспособного возраста с 21,5 % до 23,2 % и старше трудоспособного возраста – с 11,7 % до 16,5 %. Доля населения в трудоспособном возрасте снизилась с 66,8 % в 2012 году до 60,3 % в 2018 году.

Автономный округ относится к субъектам Российской Федерации, характеризующимся стабильной медико-демографической ситуацией. В 2018 году ранговые места по России из 85 субъектов: смертность – 5, рождаемость – 9, естественный прирост – 6. Показатели рассчитаны на 100 000 населения, высокий коэффициент рождаемости – 13,6, низкий показатель общей смертности – 6,3, естественный прирост – 7,3.

Среди субъектов Российской Федерации автономный округ занимает 6-е место по показателю смертности населения от онкологических заболеваний и 7-е место по заболеваемости злокачественными новообразованиями.

За 2016, 2017 и 2018 годы в регионе наблюдаются следующие показатели демографического процесса:

регистрируется низкий показатель смертности населения (6,2; 6,2; 6,3 соответственно);

снижается рождаемость (15,7; 14,1; 13,6 соответственно);

увеличивается средний возраст населения (34,4; 34,7; 34,9 соответственно);

растет доля населения старше трудоспособного возраста с 14,8 % в 2017 году до 16,5 % в 2018 году, в том числе за счет миграции возрастного населения из других регионов, и как следствие увеличивается показатель смертности населения от онкологических заболеваний и болезней системы кровообращения.

В автономном округе на протяжении 10 лет регистрируется низкий уровень младенческой смертности, сопоставимый с уровнем развитых стран.

Показатель младенческой смертности в автономном округе варьирует в пределах от 4,0 на 1000 родившихся живыми в 2009 году до 2,9 в 2018 году, максимальное значение – 5,5 в 2013 году. Наблюдается тенденция к снижению абсолютного числа смертей детей до 1 года и показателя на 1 000 родившихся живыми.

В 2018 году в структуре причин смертности детей до 1 года, нуждающихся в оказании ПМП, преобладают множественные врожденные аномалии и пороки развития, заболевания нервной системы.



Ниже среднероссийского показателя в автономном округе зарегистрирован уровень смертности детей от 0 до 4 лет включительно (в 2018 году – 4,1 на 1000 родившихся живыми), а также смертности детей от 0 до 17 лет включительно (в 2018 году – 37,1 на 100 000 населения соответствующего возраста).

В структуре причин смертности детей от 0 до 4 лет ведущими причинами смерти являются болезни перинатального периода – 37,6 %, врожденные пороки развития – 17,2 %, травмы и отравления – 18,3 %, заболевания нервной системы и онкологические заболевания – по 5,0 %.

В структуре причин смертности детей от 0 до 17 лет включительно на первое место выходят внешние причины смерти – 31,1 %, болезни перинатального периода – 22,2 %, врожденные аномалии – 10,1 %, болезни нервной системы и новообразования – по 8,3 %. В структуре смерти детей от 0 до 17 лет дети от 0 до 4 лет составляют 59,2 %.

Таблица 6

Общие показатели смертности от основных групп неизлечимых прогрессирующих заболеваний, в том числе у детей, в 2018 году

Категории/группы заболеваний, требующих оказания ПМП	Общая смертность от заболеваний, (человек)	Распространенность болевого синдрома (%)	Число пациентов, нуждающихся в оказании ПМП, (человек), гр.4=гр.2*гр.3/100
1	2	3	4
Онкологические заболевания	2026	84	1702
ВИЧ-инфицированные лица	375	80	300
Болезнь Альцгеймера и другие деменции	143	47	67
Сердечно-сосудистые заболевания (за исключением внезапной смерти)	4049	67	2713
Хроническая обструктивная болезнь легких	121	67	81
Цирроз печени	343	34	117
Сахарный диабет	367	64	235
Рассеянный склероз	8	43	3
Заболевания почек	130	50	65
Болезнь Паркинсона	14	82	11
Ревматоидный артрит	5	89	4
Туберкулез	42	90	38
Итого	7623	X	X

В структуре общей смертности от неизлечимых прогрессирующих заболеваний ведущее место занимает смертность от сердечно-сосудистых заболеваний (2713 человек), на втором месте – от онкологических заболеваний (1702 человека), на третьем месте – от ВИЧ-инфекции (300 человек), на четвертом месте – от болезней эндокринной системы (сахарный диабет) (235 человек). Большую часть умерших составляют жители городов старше трудоспособного возраста.

В структуре смертности детей от 0 до 17 лет от неизлечимых прогрессирующих заболеваний ведущее место занимают смертность от злокачественных новообразований (4 человека), неврологических заболеваний (4 человека) и врожденных пороков развития (2 человека).

### 2.2.2. Инфраструктура оказания ПМП

С 1 января 2017 года в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в автономном округе на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов, утвержденной постановлением Правительства автономного округа от 22 декабря 2016 года № 536-п, финансовое обеспечение ПМП, оказываемой в стационарных условиях (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение), а также в амбулаторных условиях (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника, осуществляется из средств бюджета автономного округа.

Предусмотрено оказание ПМП медицинскими организациями государственной и частной систем здравоохранения с учетом права пациента на выбор медицинской организации и врача. ПМП оказывается в амбулаторных условиях, в том числе на дому, в условиях дневного стационара и стационарных условиях. Указанный вид помощи предоставляется гражданам в автономном округе бесплатно.

В автономном округе первичная ПМП представлена:

в амбулаторных условиях (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение): кабинеты, дневные стационары, в том числе на дому, при вызове медицинского работника кабинета паллиативной помощи взрослым или отделением выездной патронажной ПМП детям);

стационарно (организация паллиативных коек, отделений ПМП).

#### 2.2.2.1. Организация ПМП детям

В 18 из 22 муниципальных образований автономного округа амбулаторная паллиативная первичная доврачебная медицинская помощь оказывается фельдшерами, медицинскими сестрами, получившими дополнительное образование по паллиативной медицинской помощи детям.

Паллиативная первичная врачебная медицинская помощь оказывается врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-специалистами медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, специализированную медицинскую помощь, при наличии

дополнительного образования по паллиативной медицинской помощи детям.

Потребность в первичной ПМП составляет 51,7 на 10 000 детского населения (в Российской Федерации – 68,2, в Уральском федеральном округе – 73,8).

Потребность в специализированной медицинской помощи низкая и составляет 10,0 на 10 000 детского населения (в Российской Федерации – 30,7, в Уральском федеральном округе – 31,2). Количество детей, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи (по данным медицинских организаций автономного округа), составляет 421 человек, расчетное – 916.

Амбулаторная специализированная ПМП детям оказывается двумя отделениями выездной патронажной ПМП детям на базе бюджетных учреждений автономного округа (далее – БУ) «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» и «Сургутская городская клиническая больница».

Первое отделение выездной патронажной ПМП детям на базе БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» организовано для оказания медицинской помощи детям из г. Нижневартовска, Нижневартовского района, г. Мегиона, пгт. Высокий, с количеством детского населения 90 867 человек.

За 2018 год отделением выполнено 2 470 посещений, из них: 33 посещения к пациенту, находящемуся на искусственной вентиляции легких в домашних условиях, к 28 пациентам в течение 48 часов с момента постановки на учет. В составе мультидисциплинарной команды отделения выездной патронажной ПМП детям участвует врач по ПМП, социальный работник, медицинский психолог, медицинские сестры (в том числе медицинская сестра по массажу).

Врачи-специалисты (врач-оториноларинголог, врач-анестезиолог-реаниматолог, врач-невролог, врач функциональной диагностики, врач-хирург детский, врач-онколог детский) привлекаются по мере необходимости для ведения и лечения паллиативных пациентов.

Медицинский персонал отделения выездной патронажной ПМП детям обеспечивает динамическое наблюдение за детьми, нуждающимися в оказании паллиативной специализированной медицинской помощи на дому, по медицинским показаниям организует госпитализацию в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, проводит назначение с целью обезболивания наркотических средств, психотропных веществ.

Проводится оказание психологической помощи детям, нуждающимся в оказании ПМП, их родителям или законным представителям.

Специалистами отделения выездной патронажной ПМП детям оказывается консультативная помощь врачам по вопросам организации и оказания ПМП детям. В I полугодии 2019 года проведено 36 консультаций.

Осуществляются консультации родителей или законных представителей, иных родственников детей, нуждающихся в ПМП, проводится обучение их навыкам ухода за тяжелобольными детьми. В 2018 году обучено 118 родителей, в I полугодии 2019 года – 56 родителей.

При наличии значительных рисков, связанных с транспортировкой паллиативного ребенка для проведения обследования (магниторезонансная томография, компьютерная томография, электроэнцефалография, ультразвуковое исследование и др.), организуется сопровождение врачом-специалистом, медицинской сестрой.

Наличие ребенка, находящегося на искусственной вентиляции легких в домашних условиях, требует постоянного контроля за использованием родителями медицинской техники, а также контроля за выполнением врачебных рекомендаций.

Сотрудники отделения взаимодействуют с организациями социального обслуживания, общественными объединениями, некоммерческими организациями, осуществляющими свою деятельность в сфере охраны здоровья детей.

Осуществляется взаимодействие с двумя религиозными конфессиями: православной и мусульманской; привлечены члены сестричества Православного Храма города Нижневартовска, 8 благотворительных организаций.

Качество оказания ПМП детям оценивается на основании проводимого анкетирования. Особое внимание уделяется использованию информационно-телекоммуникационных технологий. Специалисты отделения активно общаются с родителями детей, нуждающихся в ПМП, в популярных социальных сетях посредством созданных сообществ ВКонтакте, Facebook, Инстаграмм.

Второе отделение выездной патронажной ПМП детям на базе БУ «Сургутская городская клиническая больница» организовано с 15 июля 2019 года. Оказывает медицинскую помощь детскому населению г. Сургута, п. Белый Яр, с количеством детского населения 99 062.

Два отделения выездной патронажной ПМП детям охватят 44,2 % детей (187758 детей), проживающих в автономном округе. В остальных территориях нет достаточного количества детского населения для выполнения объемов оказания специализированной ПМП в амбулаторных условиях.

Специализированная ПМП детям в стационарных условиях организована на базе 3 медицинских организаций: БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» (5 коек), БУ «Мегионская

городская детская больница «Жемчужинка» (12 коек), БУ «Сургутская городская клиническая больница» (3 койки).

Норматив уровня обеспеченности паллиативными койками для детей на 100 тыс. детского населения по Российской Федерации составляет 2,12. Обеспеченность койками детей автономного округа составляет 4,71 на 100 тыс. детского населения. Вместо расчетных 9 коек на детское население в возрасте 0-17 лет включительно (424 791 ребенок) функционируют 20 паллиативных коек для детей.

В целом по автономному округу средняя занятость койки в году составляет 324 дня, средняя длительность пребывания ребенка на койке – 72,8 дней, оборот койки – 4,7 дней, летальность – 10,2 %.

На показатели работы койки в году существенное влияние оказывают дети, нуждающиеся в длительной респираторной поддержке и находящиеся на искусственной вентиляции легких.

Дети, находящиеся на искусственной вентиляции легких, занимают 70,0 % коечного фонда (14 человек), отмечается тенденция к увеличению их количества.

В связи с ростом числа паллиативных пациентов, нуждающихся в искусственной вентиляции легких, с 1 июля 2019 года в БУ «Сургутская городская клиническая больница» увеличено число коек по профилю «паллиативные для детей» с 3 до 5. С 1 января 2020 года запланировано увеличение коечного фонда с 12 до 15 коек БУ «Мегионская городская детская больница «Жемчужинка».

В отделении ПМП детям (на койках) проводится коррекция фармакотерапии болевого синдрома с индивидуальным подбором доз наркотических лекарственных препаратов, коррекция противосудорожной терапии, проводится профилактика и лечение хронических ран, уход за дренажами и стомами, кормление, включая парентеральное питание, обучение родителей навыкам ухода за тяжелобольными детьми. В течение двух месяцев в 2018 году проводилось обучение родителей ребенка, подлежащего переводу на домашнюю искусственную вентиляцию легких.

С 2017 года в автономном округе реализован пилотный проект Минздрава России «Искусственная вентиляция легких в домашних условиях». В г. Сургуте с 2017 года, в г. Нижневартовске с 2018 года на домашней искусственной вентиляции легких находилось по 1 пациенту. Пациенты в полном объеме обеспечены оборудованием, комплектующими и расходными материалами.

В 2019 году проверены 3 медицинские организации на соответствие стандарту оснащения отделения (коек) ПМП детям. По итогам проверки запланированы мероприятия по дооснащению отделения выездной патронажной ПМП детям на базе БУ «Сургутская городская клиническая больница», дооснащению отделения паллиативной медицинской помощи детям БУ «Мегионская городская детская больница «Жемчужинка»,

БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»,  
 БУ «Сургутская городская клиническая больница».

#### 2.2.2.2. Организация ПМП взрослым

В 2014 году ПМП взрослым оказывалась в 6 медицинских организациях, в 2018 году их количество увеличилось до 32 (количество медицинских организаций, оказывающих ПМП в автономном округе, возросло в 5 раз по сравнению с 2014 годом).

Общее количество пациентов, получающих ПМП в 2018 году, – 7751 человек (умерло 1727 человек), основная группа – это пациенты со злокачественными новообразованиями (3232 человек, что составляет 41,7 %).

ПМП в стационарных условиях на территории автономного округа представлена 28 медицинскими организациями, имеющими лицензию на оказание ПМП. По состоянию на 1 июля 2019 имеющийся коечный фонд для оказания ПМП составляет 273 единицы:

93 койки Ассоциация Медико-социальной помощи «Наджа-Альянс» (с 1 февраля 2019 г.), Сургут;

25 коек в БУ «Пионерская районная больница», пгт. Пионерский;

23 койки в БУ «Нижневартовская окружная больница», г. Нижневартовск;

15 коек БУ «Мегионская городская больница № 1», г. Мегион;

12 коек в БУ «Сургутская окружная клиническая больница», г. Сургут; БУ «Нижневартовская окружная больница № 2», г. Нижневартовск;

по 10 коек БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив», г. Нефтеюганск и в БУ «Лангепасская городская больница», г. Лангепас;

8 коек в БУ «Няганская окружная больница», г. Нягань;

по 7 коек в БУ «Октябрьская районная больница», пгт. Октябрьское, БУ «Урайская городская клиническая больница», г. Урай, БУ «Окружная клиническая больница», г. Ханты-Мансийск;

по 5 коек в БУ «Нижневартовская районная больница», п. Излучинск; БУ «Ханты-Мансийская районная больница», г. Ханты-Мансийск; БУ «Нефтеюганская районная больница», пгт. Пойковский; БУ «Когалымская городская больница», г. Когалым;

4 койки БУ «Кондинская районная больница», пгт. Междуреченский;

по 3 койки в БУ «Белоярская районная больница», г. Белоярский; БУ «Покачевская городская больница», г. Покачи;

по 2 койки в БУ «Новооганская районная больница», пгт. Новооганск; БУ «Сургутская городская клиническая больница», г. Сургут; БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница», г. Пыть-Ях; БУ «Радужнинская городская больница», г. Радужный; БУ «Лянторская

городская больница», г. Лянтор; в БУ «Игримская районная больница», пгт. Игрим;

по 1 койке в БУ «Федоровская городская больница», п. Федоровский; БУ «Березовская районная больница», пгт. Березово.

В 2018 году целевой показатель обеспеченности койками для оказания ПМП взрослым (на 100 тыс. взрослого населения) – 7,0 коек на 100 тыс. взрослого населения. Фактическая обеспеченность паллиативными койками (взрослое население) – 22,0 на 100 тыс. населения, что в 3,8 раз выше, чем в Уральском Федеральном округе (5,8 на 100 тыс. населения).

Средняя занятость койки (взрослое население) в году составляет 323 дня, средняя длительность пребывания больного на койке – 24,5 дней, оборот койки – 13,2, летальность – 33,8 %. Коечный фонд в настоящее время удовлетворяет потребность взрослого населения автономного округа в данном виде медицинской помощи.

Создание службы ПМП неизлечимым пациентам позволяет использовать инвестиции с целью развития материально-технической базы и организации системы оказания медицинской помощи неизлечимым пациентам.

При реализации отдельных мероприятий государственной программы автономного округа, утвержденной постановлением Правительства автономного округа от 5 октября 2018 года № 337-п (далее – Государственная программа), на рынок медицинских услуг привлечены социально ориентированные некоммерческие организации автономного округа в целях оказания ПМП в амбулаторных и стационарных условиях.

В амбулаторных условиях ПМП оказывают 32 медицинские организации автономного округа, организованы и открыты 32 кабинета ПМП взрослому населению в соответствии с табелем оснащения кабинета и штатными нормативами.

Во всех медицинских организациях назначен врач, ответственный за организацию оказания ПМП взрослому населению в амбулаторных и стационарных условиях. Оказание ПМП взрослому населению организуется в амбулаторных условиях (кабинет) и на дому медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию ПМП, во взаимодействии с врачами-специалистами по профилю основного заболевания пациента и другими врачами-специалистами.

Всего количество посещений с паллиативной целью в 2018 году – 28876, из них на дому – 9078 посещений, в кабинетах ПМП – 4584.

Обучение медицинского персонала, оказывающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, методам обезболивания, принципам подбора наркотических лекарственных препаратов при различных видах боли и невозможности их использования самими пациентами или родственниками, особенностям оказания обезболивания инкурабельным

онкобольным проводится регулярно, в плановом порядке, в виде лекций, семинаров и т.д. Внеочередные формы обучения проводятся при принятии и внесении изменений в нормативно-правовые акты. Кроме того, медицинским персоналом проводится обучение родственников пациента навыкам ухода за инкурабельными больными.

### 2.2.3. Кадровое обеспечение структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих ПМП

При реализации мероприятий Государственной программы проводятся циклы тематического усовершенствования по программе «Паллиативная медицинская помощь» для врачей и медицинских сестер.

Всего прошло цикл тематического усовершенствования (72/144 часа) обучение по программе «Паллиативная медицинская помощь» 318 врачей и 456 медицинских сестер.

Для врачей, работающих в автономном округе, проведено 5 тематических циклов повышения квалификации по программе «Паллиативная медицинская помощь» в объеме 72 часа для специалистов с высшим медицинским образованием на основании следующих правовых актов:

приказ Депздрава Югры от 7 ноября 2014 года № 1085 «Об обучении врачей бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1» по программе «Паллиативная медицинская помощь» – 16 врачей на базе бюджетного учреждения высшего образования автономного округа «Сургутский государственный университет»;

приказ Депздрава Югры от 18 ноября 2014 года № 1125 «О проведении циклов повышения квалификации специалистов с высшим медицинским образованием по программе «Паллиативная медицинская помощь» – 27 врачей на базе бюджетного учреждения высшего образования автономного округа «Сургутский государственный университет»;

приказ Депздрава Югры от 3 октября 2017 года № 1067 «О повышении квалификации врачей по программе «Паллиативная медицинская помощь» в г. Сургуте» – 30 человек на базе автономной некоммерческой организации дополнительного профессионального образования «Тюменский Межрегиональный Центр Охраны Труда».

На базе бюджетного учреждения высшего образования автономного округа «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия» проведены циклы тематического усовершенствования по программе «Паллиативная медицинская помощь» в объеме 72 часа для специалистов со средним специальным медицинским образованием. Прошли обучение 152 средних медицинских работника (приказ Депздрава Югры от 18 сентября 2014 года № 819 «О проведении циклов повышения



квалификации специалистов со средним медицинским образованием по программе «Паллиативная медицинская помощь»).

Расширение знаний медицинских работников в сфере оказания ПМП является первостепенной задачей всех медицинских организаций. Для принятия обоснованного решения о необходимости оказания ПМП пациенту медицинские работники должны иметь не только профессиональный опыт, но и дополнительные знания.

По состоянию на 1 января 2019 года в автономном округе обеспеченность врачами по профилю «паллиативная медицинская помощь» на 10000 человек составляет 0,03. В штатном расписании всех медицинских организаций автономного округа – 23,75 ставки, занятых – 19,25, из них в амбулаторных условиях – 12,50, занятых – 8,75, в стационарных условиях – 11,25, занятых – 10,5.

В автономном округе обеспеченность врачами-педиатрами выше, чем по Российской Федерации, и составляет 18,2 на 10000 детского населения, укомплектованность должностей участковых педиатров составляет 98,3, коэффициент совместительства – 1,00. На врачей-педиатров возложено 85,0 % работы по обеспечению детей паллиативной медицинской помощью, 15,0 % приходится на отделения выездной патронажной ПМП детям, стационарные отделения (койки).

Из 775 врачей-педиатров, в том числе 456 врачей-педиатров участковых, обучение по дополнительным программам повышения квалификации по оказанию ПМП детям прошли 58 врачей-педиатров, 28 врачей-специалистов, что составляет всего 11,0 %, и 118 медицинских сестер.

#### 2.2.4. Распределение бюджетных ассигнований, выделенных из федерального бюджета бюджету автономного округа в целях развития ПМП

Бюджету автономного округа в 2018 году предоставлен межбюджетный трансферт из федерального бюджета за счет бюджетных ассигнований резервного фонда Правительства Российской Федерации на условиях софинансирования в целях развития ПМП.

Для обеспечения пациентов, нуждающихся в оказании ПМП в условиях стационара, закуплены лекарственные препараты.

Приобретено 286 единиц медицинских изделий для оснащения структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих ПМП в автономном округе (медицинские кровати, ходунки, кресла туалетные, кресло-каталки, кушетки, аспираторы, мониторы для пациентов, аппараты искусственной вентиляции лёгких, кислородные концентраторы, сейфы для хранения наркотических средств, холодильники для хранения лекарств, облучатели бактерицидные, кислородные

концентраторы, аппараты для ингаляционной терапии, электроотсосы медицинские).

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

В автономном округе действует протокол контроля уровня боли у пациентов, получающих анальгетическую терапию в амбулаторных и стационарных условиях.

Протокол включает в себя три основных принципа: оценку боли, измерение боли и купирование боли. Для оценки интенсивности боли и эффективности лечения применяются специальные шкалы у детей и взрослых для регистрации локализации болевых ощущений, время появления боли, характер и тип боли, длительность болевого синдрома (при движении и в покое). Как у детей, так и у взрослых используются субъективные методы оценки боли с помощью шкал: это делает сам пациент или врач, медсестра или, при отсутствии контакта с пациентом, лицо, осуществляющее уход. Протокол включает в себя идентификацию типа боли (ноцицептивная, нейропатическая, диссоциативная, смешанная), оценку интенсивности (слабая, умеренная, сильная), продолжительности (острая или хроническая), устанавливается локализация, определяется эффективность лечения. Оценка боли проводится врачом или медицинской сестрой при каждом визите и осмотре больного отдельно при движении и в состоянии покоя, что фиксируется в первичной медицинской документации.

При назначении опиоидных анальгетиков ведется протокол эффективности обезболивания и количества побочных эффектов. В 2018 году число пациентов, постоянно получающих сильные опиоидные анальгетики (наркотические средства), составило 644 человека, из них 3 ребенка. Средний срок получения пациентом сильных опиоидных анальгетиков составил у детей до 6 недель, у взрослых от 4 недель до 5 месяцев.

При неэффективности стандартной обезболивающей терапии пациент обращается в медицинскую организацию, где оказывается специализированная медицинская помощь (детям в БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница», БУ «Сургутская городская клиническая больница»).

Взрослые пациенты могут самостоятельно обратиться в кабинет ПМП по месту жительства, в круглосуточный стационар или обратиться на телефон «горячей линии» по вопросам оказания анальгезирующей терапии.

В рамках оказания пациентам ПМП используются следующие пути введения анальгетиков: пероральный, парентеральный, трансдермальный.

В медицинских организациях автономного округа при оказании ПМП используются следующие способы доставки анальгетика: болюсные инъекции, постоянные инфузии.

Для лечения болевого синдрома применяются деинервационные технологии – это применение эпидуральных стимуляторов на базе БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница», за 2018 год установлено 15 стимуляторов. В 2019 году запланировано к установке 15 тестовых и 5 постоянных эпидуральных стимуляторов.

При оказании ПМП 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, осуществляется в установленном порядке (постановление Правительства Российской Федерации от 30 июня 1998 года № 681 «Об утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации», приказ Минздрава России от 14 января 2019 года № 4н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения»).

При выписке пациента из медицинской организации, оказывающей паллиативную специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, выдается выписка из медицинской карты стационарного больного, в которой указываются рекомендации по дальнейшему наблюдению, лечению, в том числе по организации респираторной поддержки и ухода в амбулаторных условиях (на дому). Выписка направляется в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь, по месту жительства (фактического пребывания) пациента и медицинскую организацию, оказывающую паллиативную специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

В течение двух рабочих дней после выписки пациента медицинская организация, получившая информацию о пациенте, нуждающемся в оказании ПМП, организует первичный осмотр и дальнейшее наблюдение пациента.

В отдельных случаях для полного удовлетворения потребности граждан в обезболивании наркотические лекарственные препараты выдаются пациенту одновременно с выпиской из истории болезни на срок приема пациентом до пяти дней при его выписке из медицинской организации.

Потребность в наркотических лекарственных препаратах рассчитывается на основании приказов Минздрава России от 1 декабря 2016 года № 917н «Об утверждении нормативов для расчета потребности в

наркотических средствах и психотропных лекарственных средствах, предназначенных для медицинского применения» и от 16 ноября 2017 года № 913 «Об утверждении методических рекомендаций по определению потребности в наркотических средствах и психотропных веществах, предназначенных для медицинского применения».

В заявках медицинских организаций на наркотические обезболивающие лекарственные препараты в 2018 году включены современные неинвазивные наркотические анальгетики.

За 2018 год на амбулаторном этапе для оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан, проживающих на территории автономного округа, выписано 2340 рецептов на наркотические лекарственные препараты (рост на 17,8 % по сравнению с 2017 годом), из них 64,1 % в неинвазивной лекарственной форме (рост на 5,7 %).

Также выписано 2477 рецептов на психотропные лекарственные препараты (снижение на 6,7 % за аналогичный период), из них 95,5 % – в неинвазивной лекарственной форме (рост на 0,5 %).

На указанные средства закуплено 776,4 упаковок наркотических лекарственных препаратов для обеспечения пациентов, нуждающихся в оказании ПМП в условиях стационара, из них неинвазивные лекарственные формы составили 59,6 %.

Проведен анализ наличия в медицинских организациях всей линейки зарегистрированных в Российской Федерации наркотических и психотропных лекарственных препаратов во всех лекарственных формах и дозировках. Отмечено соответствие клиническим протоколам ведения пациентов, нуждающихся в оказании ПМП.

В 2018 году наркотические средства и психотропные вещества отпускались физическим лицам в 24 подразделениях аптечных и медицинских организаций.

С мая 2014 года в автономном округе организована работа телефона «горячей линии по вопросам льготного лекарственного обеспечения» (далее – «Горячая линия»). «Горячая линия» работает ежедневно, круглосуточно, информация о ней размещена на сайтах Депздрава Югры и подведомственных медицинских организациях. По данному телефону граждане могут сообщить о проблемах, возникающих при получении необходимых обезболивающих препаратов. Информация обо всех обращениях граждан на телефон «Горячей линии» казенное учреждение автономного округа «Центр лекарственного мониторинга» и контакт-центр БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» направляют в Депздрав Югры.

#### 2.2.6. Организация нутритивной поддержки при оказании ПМП

В 2018 году в рамках реализации государственной программы автономного округа «Развитие здравоохранения на 2018 – 2025 годы и на

период до 2030 года», утвержденной постановлением Правительства автономного округа от 9 октября 2013 года № 414-п, вспомогательное специализированное лечебное питание (сиппинг, зондовое питание) получили 9 пациентов, нуждающихся в ПМП. Парентеральное питание осуществлялось как в условиях круглосуточного стационара, так и в амбулаторных условиях в форме вспомогательного и полного варианта парентерального питания.

### 2.3. Текущее состояние развития социальной сферы в автономном округе в части оказания ПМП

В автономном округе определены правила взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания, общественных организаций и иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья граждан, при оказании гражданам ПМП.

Целями взаимодействия являются:

организация предоставления пациентам, получающим ПМП, социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки), мер психологической поддержки;

организация оказания ПМП нуждающимся в ней гражданам, получающим социальные услуги в форме социального обслуживания на дому, в полустационарной форме или в стационарной форме.

В целях осуществления межведомственного взаимодействия и информационного обмена, обеспечения преемственности при оказании пациентам медицинских и социальных услуг, мер социальной защиты (помощи) в автономном округе организован учет пациентов.

Медицинская организация, в которой принято решение об оказании ПМП пациенту, в целях организации социального обслуживания, осуществляет:

информирование пациентов, их законных представителей, родственников, лиц, осуществляющих уход за пациентом, о перечне социальных услуг, предоставляемых в автономном округе, порядке и условиях их предоставления, адресах и контактных телефонах уполномоченной организации в сфере социального обслуживания, организующих предоставление указанных социальных услуг (далее – уполномоченная организация);

направление обращения о предоставлении социального обслуживания в уполномоченную организацию о необходимости предоставления социального обслуживания пациенту, полностью или частично утратившему способность либо возможность осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности (далее – пациент, утративший способность к

самообслуживанию), при наличии согласия законного представителя недееспособного гражданина, имеющего показания для оказания ПМП;

направление в уполномоченную организацию информации о необходимости предоставления пациенту социального обслуживания, при наличии согласия законного представителя недееспособного гражданина, имеющего показания для оказания ПМП.

Обращение о предоставлении социального обслуживания пациенту, утратившему способность к самообслуживанию и получающему ПМП в амбулаторных условиях, медицинская организация направляет в уполномоченную организацию в течение одного рабочего дня с даты выявления такого пациента.

Обращение о предоставлении социального обслуживания недееспособному гражданину, получающему ПМП в амбулаторных условиях, медицинская организация направляет в уполномоченную организацию в течение одного рабочего дня с даты получения согласия законного представителя на направление такого обращения.

Обращение о предоставлении социального обслуживания пациенту, утратившему способность к самообслуживанию или являющемуся недееспособным лицом и получающему ПМП в стационарных условиях, медицинская организация направляет в уполномоченную организацию не позднее чем за 10 дней до планируемой выписки пациента.

Медицинская организация, в которой принято решение об оказании ПМП пациенту, организует:

направление пациента на медико-социальную экспертизу;

направление в орган исполнительной власти автономного округа или в организацию, которым в соответствии с законодательством Российской Федерации о социальном обслуживании граждан в Российской Федерации предоставлены полномочия на признание граждан, нуждающимися в социальном обслуживании, обращения о необходимости предоставления социального обслуживания пациенту.

Направление на медико-социальную экспертизу, оформленное медицинской организацией, и сведения о результатах медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в целях проведения медико-социальной экспертизы, в течение 3 рабочих дней со дня оформления направления на медико-социальную экспертизу медицинская организация направляет в бюро в форме электронного документа.

Федеральное государственное учреждение медико-социальной экспертизы при получении направления на медико-социальную экспертизу пациента, нуждающегося в оказании ПМП, проводит медико-социальную экспертизу и принимает решение в срок 3 рабочих дней с даты получения указанного направления.

Федеральное государственное учреждение медико-социальной экспертизы направляет в медицинскую организацию, выдавшую

направление на медико-санитарную экспертизу, обратный талон нуждающегося в оказании ПМП в течение 1 рабочего дня.

Выписка из акта медико-социальной экспертизы гражданина, признанного инвалидом, соответствующее бюро направляет в орган, осуществляющий пенсионное обеспечение такого гражданина, в течение трех рабочих дней со дня принятия решения о признании гражданина инвалидом в форме электронного документа, с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в области защиты персональных данных.

Пациентам, нуждающимся в оказании ПМП, предоставляются во временное пользование технические средства реабилитации в порядке и на условиях, определяемых федеральными исполнительными органами государственной власти, в срок 7 календарных дней со дня обращения инвалида (ветерана) в уполномоченную организацию. Информация о пациенте, нуждающемся в оказании ПМП, передается с использованием информационных систем медицинских организаций, государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов, единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, федеральной государственной информационной системы «Единая автоматизированная вертикально-интегрированная информационно-аналитическая система по проведению медико-социальной экспертизы» (на бумажном носителе, с соблюдением требований законодательства Российской Федерации о персональных данных).

В медицинских организациях автономного округа организованы и функционируют «Школа ухода за тяжелобольными». Медицинский персонал проводит обучение родственников пациента навыкам ухода за инкурабельными больными (занятия проводятся как на базе медицинских организаций, так и на дому).

На базе БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» проводится обучение законных представителей правилам оказания помощи ребенку, находящемуся на искусственной вентиляции легких в домашних условиях (обучение работе с медицинским оборудованием, правилам поведения при возникновении критических ситуаций, правилам оказания неотложных доврачебных мероприятий).

В поликлиниках автономного округа организованы кабинеты противоболевой терапии (онкологические кабинеты, кабинеты паллиативной медицинской помощи), кабинеты психологической помощи онкобольным и их родственникам (школы для родственников по уходу за тяжелобольными). Основу амбулаторной помощи онкологическим больным, страдающим хроническим болевым синдромом, составляют кабинеты противоболевой терапии, где пациентам с распространенными формами злокачественных новообразований оказывают квалифицированную медицинскую помощь.

В кабинетах противоболевой терапии проводится первичная диагностика болевого синдрома у пациентов онкологического профиля в соответствии с методическими рекомендациями, обучение пациентов и (или) их родственников контролю за уровнем выраженности болевого синдрома, назначаются схемы противоболевой терапии и проводится контроль ее адекватности в соответствии с методическими рекомендациями, осуществляется регулярный контроль за состоянием пациентов, организуются консультации нетранспортабельных пациентов врачом-онкологом, в том числе на дому, оказывается лечебно-консультативная, психологическая, моральная помощь онкологическим больным в амбулаторных условиях и на дому пациентам и их родственникам.

Информация об оказании ПМП и лечении хронического болевого синдрома размещена на стендах медицинских организаций и официальных сайтах:

список телефонов «горячих линий» по вопросам обезболивания и оказания паллиативной медицинской помощи;

порядок действий граждан при возникновении проблем по вопросам проведения обезболивания в автономном округе;

памятка для граждан по обезболиванию.

Медицинские работники, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, руководствуются рекомендациями врачей-специалистов, прошедших обучение по оказанию ПМП. При оказании ПМП осуществляется проведение лечебных мероприятий, определение медицинских показаний для направления больного на стационарное лечение, при наличии медицинских показаний организуются консультации врачей-специалистов.

### Раздел III. Система оказания паллиативной медицинской помощи в автономном округе

В автономном округе растет количество пациентов, которым оказывается ПМП, в том числе, на дому, и доля пациентов, получивших достаточное обезболивание, в том числе в неинвазивных формах.

Проводится активная информационная кампания для населения по вопросам организации и оказания ПМП и социального обслуживания, обеспечения лекарственными препаратами, в том числе наркотическими и психотропными лекарственными препаратами, техническими средствами реабилитации и медицинскими изделиями.

В автономном округе увеличилось количество некоммерческих благотворительных организаций, оказывающих общественно полезные услуги, предусматривающие медико-социальное сопровождение лиц, нуждающихся в ПМП, включая организацию оказания ПМП и содействие в ее получении.



Медицинские организации используют в работе показания к оказанию ПМП, а также критерии нуждаемости пациентов в социальных услугах, утвержденные совместным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 мая 2019 № 345н/372н «Об утверждении 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» (далее – Положение об организации оказания ПМП).

Разработан регистр ПМП, что обеспечит совершенную систему учета пациентов, нуждающихся в оказании ПМП. Система учета пациентов позволит осуществлять мониторинг оказания пациенту ПМП начиная с момента признания пациента имеющим медицинские показания к оказанию ПМП до момента его смерти, содержит в том числе сведения о назначении пациенту наркотических и психотропных лекарственных препаратов, о наличии у пациента медицинских показаний к обеспечению медицинскими изделиями.

Совершенствуется система контроля качества и безопасности медицинской деятельности при оказании ПМП и доступности в автономном округе наркотических психотропных лекарственных препаратов для пациентов, страдающих хроническим болевым синдромом.

На основании анкетирования проводится оценка удовлетворенности пациентов (их законных представителей), родственников, иных лиц, осуществлявших уход за пациентом, качеством паллиативной медицинской помощи, обеспечения лекарственными препаратами, в том числе наркотическими и психотропными препаратами, техническими средствами реабилитации и медицинскими изделиями в амбулаторных условиях.

Созданы правовые, организационные и финансовые условия для проведения пациентам искусственной вентиляции легких на дому при желании пациента (его законного представителя в случае если пациент не может выразить свою волю) получать медицинскую помощь дома. Решен вопрос финансового обеспечения закупки аппаратов искусственной вентиляции легких для нужд таких пациентов и расходных материалов.

Проводятся мероприятия по оснащению медицинских организаций, оказывающих ПМП, медицинскими изделиями в соответствии с измененным Положением об организации оказания ПМП.

Население информируется по вопросам организации и оказания паллиативной медицинской помощи и социального обслуживания, обеспечения лекарственными препаратами, в том числе наркотическими и психотропными лекарственными препаратами, техническими средствами реабилитации и медицинскими изделиями, в том числе через

информационные ресурсы, посвященные вопросам оказания ПМП, социальных услуг и мер государственной социальной поддержки пациентам (официальные сайты медицинских организаций автономного округа, стенды в медицинских организациях автономного округа, брошюры).

Планируется обучение по дополнительным образовательным программам для всех специалистов первичного звена, участвующих в оказании ПМП. Полностью удовлетворена потребность пациентов, страдающих хроническим болевым синдромом, в наркотических и психотропных лекарственных препаратах.

Подготовлены предложения для медицинских организаций по перспективным моделям организации развития ПМП в автономном округе, с учетом лучших практик, имеющегося опыта в регионах Российской Федерации.

### 3.1. Целевые показатели эффективности Региональной программы

Одним из показателей удовлетворенности пациентов (их законных представителей), родственников, иных лиц, осуществляющих уход за пациентом, качеством ПМП, является обеспечение лекарственными препаратами, в том числе наркотическими и психотропными лекарственными препаратами, пациентов.

Таблица 8

№ п/п	Показатель	Базовое значение	Период, год					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	Доля пациентов, получивших достаточное обезболивание, от числа пациентов, нуждавшихся в обезболивании, процент	85	100	100	100	100	100	100
2	Полнота выборки наркотических лекарственных препаратов субъектами Российской Федерации в рамках рассчитанной потребности (с учетом наличия заявленного ассортимента на фармацевтическом рынке страны) *:							
	а) в инвазивных формах, процент	90	90	90	90	95	95	100
	б) в неинвазивных формах, процент	85	85	85	90	95	100	100
3	Количество посещений пациентов медицинскими работниками (врачами, медицинскими сестрами) отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям за текущий период, всего посещений, тыс. шт.	4026	4940	4940	4940	4940	4940	4940
4	Обеспеченность пациентов искусственной вентиляцией легких в амбулаторных условиях, в том числе на дому, по запросу пациента или его законного представителя, с учетом критериев нуждаемости и возможностей ее проведения (бытовые условия и др.); число пациентов, которым обеспечено проведение искусственной вентиляции легких на дому, на 1 млн. населения, процент	1	2	2	2	3	3	3
6	Рост удовлетворенности пациентов (их законных представителей), родственников, иных лиц, осуществлявших уход за пациентом, качеством обезболивания, обеспечения лекарственными препаратами, в том числе наркотическими и психотропными лекарственными препаратами,	85	88	90	92	95	95	95

	техническими средствами реабилитации и медицинскими изделиями, по результатам опроса, процент							
7	Обеспечение оказания специализированной медицинской помощи на дому в течение 48 часов с момента обращения, в том числе с применением телемедицинских технологий, процент	45	50	55	60	65	70	75
8	Обеспечение медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, (единица измерения, процент от числа нуждающихся)	60	70	80	90	100	100	100

\* Потребность в наркотических лекарственных препаратах рассчитывается субъектами Российской Федерации на основании приказов Минздрава России от 1 декабря 2016 г. № 917н «Об утверждении нормативов для расчета потребности в наркотических и психотропных лекарственных средствах, предназначенных для медицинского применения» и от 16 ноября 2017 года № 913 «Об утверждении методических рекомендаций по определению потребности в наркотических средствах и психотропных веществах, предназначенных для медицинского применения».

### 3.2. Ключевые риски реализации Региональной программы

Недостаточное количество подготовленных специалистов с высшим и средним медицинским образованием по вопросам оказания ПМП.

Недостаточная информированность населения о праве на получение профессиональной, качественной, безопасной и доступной медицинской помощи в конце жизни независимо от места проживания, возраста и социального положения.

Иные обстоятельства, связанные с технологиями производства и регистрации лекарственных препаратов.

### 3.3. Возможности реализации Региональной программы

Управление процессом реализации Региональной программы по результатам мониторинга показателей системы учета лиц, нуждающихся в ПМП, в том числе обезболивании.

Повышение эффективности использования финансовых средств бюджетной системы автономного округа и субсидий, выделенных из федерального бюджета.

Осуществление плана мероприятий по реализации Региональной программы.

Таблица 9

## План мероприятий по реализации Региональной программы

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Результат
		начало	окончание		
1. Мероприятия по совершенствованию инфраструктуры оказания ПМП					
1.1	Оптимизация количества паллиативных коек (из расчета 1 койка на 100 000 взрослого населения)	1 сентября 2019 года	31 декабря 2024 года	Депздрав Югры	к 2024 году в автономном округе функционирует 20 паллиативных коек на 100 000 взрослого населения
1.2	Оптимизация количества паллиативных коек (из расчета 1 койка на 100 000 детского населения)	1 сентября 2019 года	31 декабря 2024 года	Депздрав Югры	к 2024 году в автономном округе функционирует 10 паллиативных коек на 100 000 детского населения
1.3.	Создание отделений выездной патронажной ПМП (из расчета 1 бригада на 10 000 взрослого населения)	1 сентября 2019 года	31 декабря 2024 года	Депздрав Югры	к 2024 году в автономном округе функционирует 2 выездных патронажных бригады на 10 000 взрослого населения
1.5.	Создание отделений выездной патронажной ПМП (из расчета 1 бригада на 20 000 детского сельского населения)	1 сентября 2019 года	31 декабря 2024 года	Депздрав Югры	к 2024 году в автономном округе функционирует 1 выездная патронажная бригада на 20 000 детского сельского населения
1.6.	Создание отделений выездной патронажной ПМП (из расчета 1 бригада на 50 000 детского городского населения)	1 сентября 2019 года	31 декабря 2024 года	Депздрав Югры	к 2024 году в автономном округе функционирует 2 выездных патронажных бригады на 50 000 детского городского населения
1.7.	Создание координационного центра по оказанию ПМП	1 сентября 2019 года	31 декабря 2024 года	Депздрав Югры	к 2024 году в автономном округе функционирует координационный центр по оказанию ПМП
2. Мероприятия по кадровому обеспечению медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь					
2.1.	Мониторинг потребности субъекта в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации, с учетом реальной потребности автономного округа в медицинских кадрах, участвующих в оказании ПМП взрослым и детям	1 сентября 2019 года	31 декабря 2024 года	Депздрав Югры	обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинских учреждений автономного округа при рациональном использовании финансовых средств. Устранение кадрового дефицита медицинских работников соответствующей специальности и квалификации. Развитие целевого обучения
2.2.	Обучение персонала фельдшерско-акушерских пунктов (далее – ФАП) и врачей общей практики (далее – ВОП)	1 сентября 2019 года	31 декабря 2024 года	Депздрав Югры	к 2024 году: обучено 75 % персонала ФАП; обучено 75 % персонала ВОП

	ПМП, применению наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов				
2.3.	Укомплектование кадрами медицинских организаций, оказывающих специализированную ПМП	1 сентября 2019 года	31 декабря 2024 года	Депздрав Югры	к 2024 году 100 % укомплектованность кадрами медицинских организаций, оказывающих ПМП
3.	Мероприятия по повышению качества и доступности обезболивания, в том числе повышение доступности лекарственных препаратов для лечения болевого синдрома				
3.1.	<p>Информирование граждан по решению актуальных вопросов обезболивания при оказании ПМП:</p> <p>трансляция просветительских программ/передач для населения с использованием местных каналов телевидения на тему обезболивания при оказании ПМП;</p> <p>публикации материалов в местной печати соответствующей тематики;</p> <p>размещение доступной справочной информации, информационных стендов с информацией в медицинских учреждениях о возможности обслуживания на дому граждан, страдающих неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями, нуждающихся в обезболивании, в том числе опиоидными анальгетиками, постороннем уходе, о механизме получения медицинских изделий пациентам, нуждающимся в оказании ПМП в домашних</p>	1 сентября 2019 года	31 декабря 2024 года	Депздрав Югры	<p>создано и транслировано 37 видеоматериалов и аудиоматериалов по информированию граждан по маршрутизации при оказании ПМП, алгоритму постановки на учет, получения помощи и выписки обезболивающих препаратов;</p> <p>опубликовано 9 статей по информированию граждан по маршрутизации при оказании ПМП, алгоритму постановки на учет, получения помощи и выписки обезболивающих препаратов;</p> <p>100 % поликлиник от общего числа поликлиник автономного округа имеют информационные стенды о возможности обслуживания на дому граждан, страдающих неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями, нуждающихся в постороннем уходе, наблюдении среднего медицинского персонала, механизме получения медицинских изделий пациентам, нуждающимся в оказании ПМП в домашних условиях;</p> <p>в интернет-изданиях размещено 46 сообщений</p>

	условиях; использование телефонов «Горячей линии» для приема обращений граждан по вопросам обезболивания и в целях информирования населения по оказанию ПМП				
3.2.	Обеспечение наличие в автономном округе аптечных организаций (в том числе в структуре медицинских организаций), осуществляющих изготовление неинвазивных форм наркотических и психотропных лекарственных препаратов, в том числе применяемых у детей (при условии наличия субстанций на фармацевтическом рынке страны)	1 сентября 2019 года	31 декабря 2024 года	Депздрав Югры	функционирование не менее 2 аптечных организаций, осуществляющих изготовление наркотических и психотропных лекарственных препаратов, в том числе применяемых у детей
3.3.	Организация в каждом муниципальном образовании автономного округа (городские округа и муниципальные районы) точки отпуска (в аптечных или медицинских организациях) физическим лицам наркотических и психотропных лекарственных препаратов, имеющих соответствующие лицензии, предусмотренные законодательством Российской Федерации	1 сентября 2019 года	31 декабря 2024 года	Депздрав Югры	организовано не менее 36 точек отпуска физическим лицам наркотических и психотропных лекарственных препаратов, имеющих соответствующие лицензии, предусмотренные законодательством Российской Федерации
3.4.	Обеспечение 100 % выборки от заявленных объемов наркотических и психотропных лекарственных препаратов в соответствии с заявленной потребностью равномерно в течение года	1 сентября 2019 года	31 декабря 2024 года	Депздрав Югры	ежегодное обеспечение 100 % выборки наркотических и психотропных лекарственных препаратов в соответствии с заявленной потребностью в течение года
3.5.	Обеспечение наличия всей номенклатуры, лекарственных форм и дозировок наркотических и психотропных лекарственных препаратов в аптечных и медицинских организациях автономного округа в	1 сентября 2019 года	31 декабря 2024 года	Депздрав Югры	к 2024 году 100 % наличие всей номенклатуры, лекарственных форм и дозировок наркотических и психотропных лекарственных препаратов в аптечных и медицинских организациях автономного округа в соответствии с заявками

	соответствии с заявками медицинских организаций				
3.6.	Совершенствование маршрутизации пациентов, нуждающихся в ПМП, с хроническим болевым синдромом	1 сентября 2019 года	31 декабря 2024 года	Депздрав Югры	утверждены и внедрены соответствующие правовые акты Депздрава Югры
3.7.	Совершенствование маршрутизации пациентов с хроническим болевым синдромом, нуждающихся в применении интервенционных методик обезболивания, в том числе регионарной анестезии, деиннервационных технологий	1 сентября 2019 года	31 декабря 2024 года	Депздрав Югры	утверждены и внедрены соответствующие правовые акты Депздрава Югры
3.8.	Внедрение в медицинских организациях, оказывающих ПМП, системы контроля эффективности лечения болевого синдрома	1 сентября 2019 года	31 декабря 2024 года	Депздрав Югры	к 2024 году в автономном округе функционирует система контроля эффективности лечения болевого синдрома
3.9.	Внедрение протоколов применения современных способов анальгетической терапии с расширением возможностей интервенционного лечения, продленных регионарных и системных методик, расширение способов доставки анальгетика	1 сентября 2019 года	31 декабря 2024 года	Депздрав Югры	утверждены и внедрены соответствующие правовые акты Депздрава Югры
3.10.	Внедрение в каждой медицинской организации автономного округа, оказывающей ПМП, протоколов оценки побочных эффектов применения опиоидных анальгетиков и их снижения	1 сентября 2019 года	31 декабря 2024 года	Депздрав Югры	утверждены и внедрены соответствующие правовые акты Депздрава Югры
<b>4. Мероприятия по оснащению медицинских организаций, оказывающих ПМП</b>					
4.1.	Обеспечение ФАП и ВОП укладками для оказания паллиативной первичной медицинской помощи	1 сентября 2019 года	31 декабря 2024 года	Депздрав Югры	в 2024 году оснащенность ФАП и ВОП укладками оказания паллиативной первичной медицинской помощи 100 %
4.2.	Организация и обеспечение реализации мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием	1 сентября 2019 года	31 декабря 2024 года	Депздрав Югры	к 2024 году в автономном округе переоснащены/дооснащены 100 % медицинских организаций, участвующих в оказании ПМП на общую сумму 2 305 697,1 тыс. рублей

	медицинских организаций, осуществляющих ПМП				
<b>5. Мероприятия по совершенствованию внутреннего контроля качества оказания ПМП</b>					
5.1.	Внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам при оказании ПМП на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	1 сентября 2019 года	31 декабря 2024 года	Депздрав Югры	внедрена система внутреннего контроля качества, основанная на клинических рекомендациях, во всех медицинских организациях, оказывающих ПМП
5.2.	Разбор клинических случаев (досуточной летальности в стационаре, осуществляющем ПМП, обращений граждан, пролежни, болевой синдром, оценка боли)	1 сентября 2019 года	31 декабря 2024 года	Депздрав Югры	повышение качества оказания медицинской помощи пациентам при оказании ПМП, квалификации медицинских работников
<b>6. Мероприятия по развитию системы учета и мониторинга пациентов, нуждающихся в ПМП</b>					
6.1.	Ведение базы данных (реестров) пациентов, нуждающихся в оказании ПМП с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	1 сентября 2019 года	31 декабря 2024 года	Депздрав Югры	реестр пациентов, нуждающихся в ПМП, во всех медицинских организациях, оказывающих ПМП
<b>7. Мероприятия, направленные на совершенствование взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания, волонтерских и религиозных организаций</b>					
7.1.	Разработка и внедрение механизма взаимодействия медицинских организаций, оказывающих ПМП, с организациями социального обслуживания, комплексной программы социально-бытовой адаптации пациентов, нуждающихся в оказании ПМП и их родственников	1 сентября 2019 года	31 декабря 2020 года	Депздрав Югры	реализована программа по взаимодействию медицинских организаций, оказывающих ПМП, с организациями социального обслуживания, утверждена комплексная программа социально-бытовой адаптации пациентов, нуждающихся в оказании ПМП и их родственников
<b>8. Мероприятия, направленные на совершенствование организации нутритивной поддержки при оказании ПМП</b>					
8.1.	Внедрение программы по организации нутритивной поддержки при оказании ПМП взрослым и детям	1 сентября 2019 года	31 декабря 2019 года	Депздрав Югры	реализована программа по организации нутритивной поддержки при оказании ПМП взрослым и детям
<b>9. Обеспечение возможности оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций, оказывающих ПМП</b>					
9.1.	Сотрудничество с Федеральным научно-практическим центром ПМП в	1 сентября 2019 года	31 декабря 2024 года	Депздрав Югры	повышение эффективности оказания медицинской помощи пациентам, нуждающимся в оказании паллиативной



части проведения консультаций/консилиумов пациентов, нуждающихся в оказании ПМП, в том числе с применением телемедицинских технологий				медицинской помощи, и улучшение результатов их лечения
---	--	--	--	--

».

Первый заместитель  
Губернатора Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры



Г.Ф.Бухтин