

№ 206004-2024-1948
от 19.03.2024

ПРАВИТЕЛЬСТВО ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 19 марта 2024 года № 187

Об утверждении региональной программы "Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи в Ленинградской области" и признании утратившим силу постановления Правительства Ленинградской области от 17 марта 2020 года № 125

В целях повышения качества и доступности паллиативной медицинской помощи в Ленинградской области, повышения качества жизни пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, а также их родственников и иных лиц, осуществляющих уход за пациентами, Правительство Ленинградской области п о с т а н о в л я е т :

1. Утвердить прилагаемую региональную программу "Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи в Ленинградской области".

2. Признать утратившим силу постановление Правительства Ленинградской области от 17 марта 2020 года № 125 "Об утверждении региональной программы "Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи в Ленинградской области".

3. Контроль за исполнением постановления возложить на заместителя Председателя Правительства Ленинградской области по социальным вопросам.

4. Настоящее постановление вступает в силу с даты подписания.

Губернатор
Ленинградской области



А. Дрозденко

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Ленинградской области
от 19 марта 2024 года № 187
(приложение)

Региональная программа
"Развитие системы оказания паллиативной
медицинской помощи в Ленинградской области"

Общие положения

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

Паллиативная специализированная медицинская помощь представляет собой комплекс мероприятий, включающих медицинские вмешательства, мероприятия психологического характера и уход, осуществляемые в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан, направленные на облегчение боли и 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 (НЛП) и психотропными лекарственными препаратами (ПЛП).

Региональная программа "Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи в Ленинградской 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 Ленинградской 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 являются повышение качества и доступности паллиативной медицинской помощи в Ленинградской 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", государственной программой Российской Федерации "Развитие здравоохранения", утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640, Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2022 года № 2497 (далее – Территориальная программа), а также Положением об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 345н и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 372н от 31 мая 2019 года (далее – Положение об организации ПМП), иными нормативными правовыми актами Российской Федерации и нормативными правовыми актами Ленинградской области в области охраны здоровья.

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

Принципы развития паллиативной медицинской помощи

В основе Программы лежат следующие принципы:

Принцип доступности оказания ПМП всем нуждающимся.

У жителей Ленинградской области должна быть возможность получить ПМП независимо от социального статуса и труднодоступности места жительства. Разница между количеством 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.

Принцип учета 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, социально значимых инфекционных заболеваний в терминальной стадии развития и пр.

Принцип семейно-ориентированного подхода 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, им должны быть предоставлены меры психологической поддержки и духовной помощи.

Принцип своевременного выявления и учета пациентов, нуждающихся в ПМП.

В медицинских организациях и их структурных подразделениях должны быть внедрены методы выявления и учета пациентов в целях своевременного оказания паллиативной первичной доврачебной (врачебной) медицинской помощи, а также паллиативной специализированной медицинской помощи.

Принцип преемственности 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.

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

Пациент должен иметь возможность получить превентивную качественную противоболевую терапию, а при возникновении боли – оперативно оповестить о ней и получить качественную 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 в 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.

Принцип доступности объекта инфраструктуры ПМП для пациента, родственников, врачей ПМП.

Объекты инфраструктуры ПМП должны располагаться в шаговой/транспортной доступности. ПМП должна быть оказана в разумные сроки, без причинения вреда пациенту при транспортировке; родственники и близкие пациента, врачи по ПМП должны иметь возможность оперативно добраться до пациента за разумное время.

Принцип информированности о ПМП.

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

Принцип вовлеченности общества в развитие ПМП.

В Ленинградской области должно быть обеспечено наращивание взаимодействия:

с некоммерческими организациями – организаторами волонтерской деятельности, осуществляющими 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, улучшение социально-бытовых условий пребывания пациентов, проведение мероприятий культурной и творческой направленности, оказание юридической помощи пациентам, получающим ПМП;

с гражданами и юридическими лицами, осуществляющими благотворительную деятельность, в целях повышения качества оказания ПМП всем нуждающимся жителям Ленинградской области.

Исходные условия построения целевой модели развития системы оказания паллиативной медицинской помощи

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

1. 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 Ленинградской области.

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

3. Оценка потребности взрослых и детей в ПМП осуществляется из расчета числа умерших взрослых и числа умерших детей в Ленинградской области, умноженного на коэффициент 0,67¹. Показатель является индикативным и применяется как целевой ориентир.

4. Расчет потребности в оказании ПМП осуществляется в отношении каждой административно-территориальной единицы Ленинградской области, установленной областным законом от 15 июня 2010 года № 32-оз

¹Усредненный показатель смертности по различным нозологиям и распространенности болевого синдрома, составляющий 67% от количества всех умерших, для взрослых и детей согласно методике Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).

"Об административно-территориальном устройстве Ленинградской области и порядке его изменения" (вместе с Перечнем административно-территориальных единиц Ленинградской области).

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

6. При расчете потребности в паллиативных койках за основу принимается следующая пропорция: потребность в оказании ПМП в стационарных условиях на паллиативных койках составляет 50% от общей потребности в оказании ПМП в стационарных условиях, на койках сестринского ухода – 50%, из них 10%² – для пациентов с соцпоказаниями, в том числе для "социальной передышки" родных и близких пациента. При этом пропорция может корректироваться с учетом особенностей Ленинградской области.

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

8. ПМП в стационарных условиях должна оказываться на базе коечного фонда, включающего не менее 10 коек для оказания ПМП.

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

10. Развитие стационарзамещающих технологий при оказании ПМП. При формировании планов развития ПМП в Ленинградской области приоритет отдается развитию амбулаторного звена.

²Экспертные данные медицинских организаций, специализирующихся на оказании паллиативной медицинской помощи населению на территории Российской Федерации.

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

12. Направление и госпитализация пациента, нуждающегося в ПМП, из дома (по месту нахождения) до отделения ПМП должны составлять не более трех дней, срочная госпитализация – не более суток с момента обращения пациента или его родственника в медицинскую организацию, оказывающую ПМП.

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

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

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

16. Расчет уровня обеспеченности койками для оказания ПМП осуществляется следующим образом:

одна койка – на 10000 взрослого населения;

0,2 койки – на 10000 детского населения.

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

17. Создание отделений выездной патронажной помощи, включающих выездные патронажные бригады, осуществляется исходя из следующего расчета: один врач по ПМП на 100000 обслуживаемого взрослого населения, один врач по ПМП на 20000 детского сельского населения, один врач по ПМП на 50000 детского городского населения.

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

Основные целевые показатели эффективности реализации Программы

Программа ориентирована на достижение целевых показателей эффективности реализации Программы, указанных в таблице 1, по состоянию на 31 декабря 2025 года.

Таблица 1

**Основные целевые показатели эффективности
реализации Программы**

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение на 31.12.2021	Единица измерения	Период, год			
				2022	2023	2024	2025
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Доля пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь, в общем количестве пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи (%)	58,7	Процент	70	75	90	90
2	Обеспеченность паллиативными койками на 10000 населения, из них:	2,65	Процент	2,65	2,47	2,47	2,47
	число коек на 10000 детей	0,61	Процент	0,61	0,61	0,61	0,61
	число коек на 10000 взрослых, в том числе:	3,08	Процент	3,08	2,6	2,6	2,6
	число коек сестринского ухода на 10000 взрослых	1,93	Процент	1,93	1,6	1,6	1,6
3	Обеспеченность выездными патронажными бригадами, паллиативной медицинской помощи:	6	Единиц	16	17	17	17
	к взрослым, на 100000 взрослых	0,30	Единиц, на 100000 взрослых	0,80	0,80	0,80	0,80
	к детям, на 50000 детей	0,30	Единиц, на 50000 детей	0,60	0,60	0,60	0,60
4	Объем заявленной потребности в лекарственных препаратах, содержащих наркотические средства и психотропные вещества, рассчитанной в соответствии с методическими рекомендациями (60-дневный курс обезболивания):		Процент				

1	2	3	4	5	6	7	8
	в инвазивных лекарственных формах	60	Процент	70	75	80	85
	в неинвазивных лекарственных формах короткого действия	0	Процент	0	60	62	65
	в неинвазивных лекарственных формах пролонгированного действия	66	Процент	70	72	75	75
5	Полнота выборки лекарственных препаратов, содержащих наркотические и психотропные вещества в рамках заявленной потребности в соответствии с планом распределения наркотических и психотропных веществ:		Процент				
	в инвазивных лекарственных формах	88	Процент	90	92	92	92
	в неинвазивных лекарственных формах короткого действия	0	Процент	60	65	70	75
	в неинвазивных лекарственных формах пролонгированного действия	66	Процент	70	72	75	75
6	Число врачей (физических лиц на занятых должностях) в медицинских организациях и структурных подразделениях, оказывающих паллиативную специализированную медицинскую помощь	9	Число врачей	9	9	9	9
7	Доля пациентов, переведенных из структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, в организации социального обслуживания от общего числа пролеченных пациентов по паллиативной медицинской помощи	2,07	Процент	2,07	2,07	2,07	2,07

1	2	3	4	5	6	7	8
8	Число некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья, которые получили меры государственной поддержки, в том числе субсидии из бюджетов субъектов Российской Федерации, на оказание услуг, предусматривающих медико-социальное сопровождение лиц, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, включая организацию оказания паллиативной медицинской помощи и содействие в ее получении	0	Число социально-ориентированных некоммерческих организаций	0	0	0	0

Правовое регулирование оказания паллиативной медицинской помощи в Ленинградской области

В Ленинградской области утверждено 16 региональных актов, направленных:

на развитие оказания паллиативной медицинской помощи в Ленинградской области;

на организацию межведомственного взаимодействия органов исполнительной власти Ленинградской области в сфере охраны здоровья и социального обслуживания;

на оказание мер государственной поддержки социально ориентированным некоммерческим организациям.

Перечень региональных нормативных правовых актов, регламентирующих оказание паллиативной медицинской помощи в Ленинградской области, размещен в приложении.

Принимая во внимание требования Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и Положения об организации ПМП, в рамках реализации Плана мероприятий по достижению целевых показателей региональной программы "Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи в Ленинградской области", необходимо разработать с учетом лучших российских практик и при безусловном приоритете интересов пациентов комплексный региональный нормативный правовой

акт об организации оказания паллиативной медицинской помощи в Ленинградской области, позволяющий:

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

организовать действенное межведомственное взаимодействие органов исполнительной власти Ленинградской 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.

Финансово-экономические показатели

Доля расходов на здравоохранение в составе расходов областного бюджета Ленинградской области снизилась с 13,9% в 2019 году до 12,0% в 2023 году.

Финансовое обеспечение деятельности государственных медицинских учреждений, осуществляющих оказание паллиативной медицинской помощи населению Ленинградской области, предусмотрено в соответствии с подпрограммой "Обеспечение оказания медицинской помощи гражданам", включающей в себя "Комплекс процессных мероприятий "Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи" (далее – подпрограмма) государственной программы Ленинградской области "Развитие здравоохранения в Ленинградской области".

Расходы на ПМП в период с 2019 по 2023 год в составе расходов областного бюджета Ленинградской области возросли на 20,1%, доля расходов на паллиативную медицинскую помощь составляет 0,3%.

В 2022 году расходы на паллиативную медицинскую помощь в расчете на количество нуждающихся в ПМП в Ленинградской области составили 28890 рублей на пациента в год.

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

Расходы на ПМП в соответствии с подпрограммой для государственных медицинских учреждений в 2022 году составили 588807,95 тыс. рублей.

В 2021 – 2023 годах общий объем финансового обеспечения деятельности государственных медицинских учреждений, осуществляющих оказание паллиативной медицинской помощи населению Ленинградской области в рамках государственного задания, составил:

2021 год – 452045,2 тыс. руб.;

2022 год – 522050,25 тыс. руб.;

2023 год – 565326,5 тыс. руб.

В соответствии с Федеральным законом от 6 декабря 2021 года № 390-ФЗ "О федеральном бюджете на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов", Дополнительным соглашением от 22 апреля 2022 года № 056-09-2022-236/1 к Соглашению о предоставлении субсидии из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации в целях софинансирования реализации государственных программ субъектов Российской Федерации, содержащих мероприятия по развитию системы паллиативной медицинской помощи, от 28 декабря 2021 года № 056-09-2022-236 между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Правительством Ленинградской области, согласно Правилам предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации в целях софинансирования реализации государственных программ субъектов Российской Федерации, содержащих мероприятия по развитию системы паллиативной медицинской помощи (государственная программа Российской Федерации "Развитие здравоохранения"), областному бюджету Ленинградской области предоставлены средства на 2022 год в размере 34046,4 тыс. рублей.

Общий объем финансового обеспечения на реализацию мероприятий по развитию системы паллиативной медицинской помощи на 2022 год с учетом средств областного бюджета составил 66757,7 тыс. рублей, из которых 18907,8 тыс. рублей направлено на обеспечение лекарственными препаратами, в том числе для обезболивания, 28768,4 тыс. рублей – на оснащение (переоснащение, дооснащение) медицинских организаций, 13681,5 тыс. рублей – на приобретение медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому и 5400,0 тыс. рублей – на закупку автомобилей для выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым и легковой автомашины для выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям, оказывающих специализированную паллиативную медицинскую помощь.

В 2023 – 2026 годах общий объем финансового обеспечения развития паллиативной медицинской помощи в Ленинградской области составит:

2023 год – 66621,4 тыс. руб.;

2024 год – 62090,0 тыс. руб.;

2025 год – 62696,5 тыс. руб.;

2026 год – 62943,3 тыс. руб.

Из них будут направлены федеральные бюджетные денежные средства в объеме:

2023 год – 33976,9 тыс. руб.;

2024 год – 31665,9 тыс. руб.;

2025 год – 30721,3 тыс. руб.;

2026 год – 27065,6 тыс. руб.

География и демография Ленинградской области. Административно-территориальное устройство

Ленинградская область входит в состав Северо-Западного федерального округа.

Площадь территории Ленинградской области составляет 83908 кв. км, протяженность – 323 км с севера на юг и 435 км с запада на восток. Регион занимает 39 место в стране по площади территории.

Население Ленинградской области по состоянию на конец 2022 года составляет 2023767 человек.

Ленинградская область включает 18 административно-территориальных единиц, среди которых 17 муниципальных районов и 1 городской округ.

Рисунок 1

Карта Ленинградской области



Ленинградская область граничит с пятью субъектами Российской Федерации (Вологодская область, Республика Карелия, Псковская область, Новгородская область и город Санкт-Петербург).

В Ленинградской области высок уровень обеспеченности водными ресурсами. Водные объекты Ленинградской области расположены в бассейнах Балтийского моря, Ладожского озера. Главной рекой Ленинградской области является Нева, вытекающая из Ладожского озера и впадающая в Невскую губу Финского залива Балтийского моря. Другие крупные реки региона: Вуокса, Волхов и Свирь (впадают в Ладожское озеро), Нарва и Луга (впадают в Нарвскую губу и Лужскую губу Финского залива). Общая протяженность рек в Ленинградской области составляет 50 тыс. км (0,6 км на 1 кв. км территории). В Ленинградской области расположено около 1800 озер, в том числе Ладожское – крупнейшее в Европе с общей протяженностью около 12,1 тыс. км.

В годовом цикле колебаний стока и уровней воды выделяются весеннее половодье, летне-осенняя межень, прерываемая дождевыми паводками, и зимняя межень. В указанные периоды часть территорий региона становится труднодоступной. Стоит отметить, что значительная часть области заболочена и непригодна для проживания.

Указанные особенности региона необходимо учитывать при построении целевой модели развития системы оказания паллиативной медицинской помощи.

Плотность населения Ленинградской области

Плотность населения Ленинградской области составляет 27,4 чел./кв. км. Наибольшая численность населения сконцентрирована в пяти муниципальных районах численностью населения более 100 тыс. чел. (Всеволожский, Гатчинский, Выборгский, Тосненский и Кировский) с совокупной долей населения 61,2%.

Самый густонаселенный район Ленинградской области – Сосновоборский городской округ с плотностью населения 802,5 чел./кв. км (64121 чел. на 79,9 кв. км). Самый малонаселенный район Ленинградской области – Подпорожский муниципальный район с плотностью населения 3,3 чел./кв. км (25508 чел. на 7705,5 кв. км).

Таблица 2

Плотность населения Ленинградской области, на 1 января 2023 года

№ п/п	Территория	Население, чел.	Площадь, кв. км	Плотность, чел./кв. км
1	2	3	4	5
1	Сосновоборский городской округ	64121	79,9	802,5
2	Всеволожский район	554288	2945,4	188,2

1	2	3	4	5
3	Гатчинский район	261898	2891,8	90,6
4	Ломоносовский район	85329	1919,0	44,5
5	Кировский район	108460	2590,5	41,9
6	Тосненский район	133109	3601,9	37,0
7	Кингисеппский район	83838	2907,1	28,8
8	Выборгский район	195374	7431,2	26,3
9	Сланцевский район	45192	2191,1	20,6
10	Киришский район	59877	3045,3	19,7
11	Волосовский район	50211	2680,5	18,7
12	Приозерский район	57047	3597,0	15,9
13	Волховский район	79417	5124,7	15,5
14	Лужский район	75307	5973,3	12,6
15	Тихвинский район	66266	7017,7	9,4
16	Бокситогорский район	50977	7201,7	7,1
17	Лодейнопольский район	27548	4910,9	5,6
18	Подпорожский район	25508	7705,5	3,3
Всего		2023767	73814,5	27,4

В связи с тем, что районы Ленинградской области неоднородны по площади и плотности населения, развитие ПМП до 2025 года целесообразно осуществлять исходя из следующих предпосылок: в районах с большой численностью и высокой плотностью населения ПМП будет оказываться на базе стационаров ПМП и хосписов; в районах с небольшой численностью населения и низкой плотностью основной упор будет сделан на развитие выездных патронажных бригад и обучение медицинских работников ФАП оказанию паллиативной первичной доврачебной медицинской помощи.

Население Ленинградской области

За последние пять лет численность населения Ленинградской области увеличилась на 9,5%. С 2018 по 2022 год наблюдается тенденция роста численности как среди детского, так и взрослого населения. На конец 2022 года доля детского населения (0 – 17 лет) (в общей структуре населения) составила 15,7%, доля взрослого населения – 84,3%.

Доля населения старше трудоспособного возраста в общей структуре населения снизилась на 2,5 процентных пункта по сравнению с 2018 годом и по состоянию на конец 2022 года составила 25,5%. Данной категории населения требуется уделить особое внимание, так как она включает большинство потенциальных пациентов, нуждающихся в оказании ПМП.

В Ленинградской области численность городского населения преобладает над численностью сельского населения. Доля городского населения в 2022 году составила 67,1% от общей численности, доля сельского населения – 32,9%.

Показатели рождаемости и смертности в Ленинградской области

На протяжении последних пяти лет в Ленинградской области наблюдается естественная убыль населения. Так, в 2022 году естественная убыль населения составила 13928 человек, что на 45,9% больше аналогичного показателя в 2018 году.

За последние пять лет показатель смертности в Ленинградской области стабильно превышает аналогичный показатель по Российской Федерации, показатель рождаемости за период с 2018 по 2022 год стабильно ниже показателя рождаемости по Российской Федерации.

Общая смертность по Ленинградской области увеличилась на 9,8% по сравнению с 2018 годом и составила 25966 человек. Показатель смертности среди взрослого населения за последние пять лет увеличился на 3,8%, среди детского населения сократился на 2,4%.

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

Инфраструктура медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ленинградской области

Маршрутизация пациентов в регионе

В Ленинградской области маршрутизация пациентов осуществляется в соответствии с приказом Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 19 мая 2015 года № 10 "Об утверждении Порядка создания и организации медицинских округов Ленинградской области и Перечня медицинских округов Ленинградской области и их структурных подразделений". Область поделена на пять зон обслуживания.

Медицинские округа созданы в целях совершенствования организации специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях Ленинградской области. В состав медицинского округа включены медицинские организации, расположенные на территории муниципальных районов Ленинградской области. Состав медицинского округа установлен на основании численности населения, прикрепленного к медицинским организациям, входящим в состав медицинского округа.

Рисунок 2

Медицинские округа Ленинградской области



Таблица 3

№ п/п	Наименование медицинского округа	Территориальные границы медицинского округа в соответствии с приказом Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 19 мая 2015 года № 10
1	Центральный	Всеволожский район Кировский район
2	Северный	Выборгский район Приозерский район
3	Южный	Волосовский район Гатчинский район Лужский район Тосненский район
4	Восточный	Бокситогорский район Волховский район Киришский район Лодейнопольский район Подпорожский район Тихвинский район
5	Западный	Кингисеппский район Сланцевский район Ломоносовский район Сосновоборский городской округ

Маршрутизация пациентов, требующих обезболивающей терапии, определена правовым актом Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 7 мая 2018 года № 195-о "Об организации оказания паллиативной медицинской помощи пациентам, страдающим онкологическими заболеваниями, Ленинградской области".

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

На территории Ленинградской области 24 медицинские организации оказывают амбулаторную помощь населению, из них:

две медицинские организации оказывают амбулаторную помощь только детскому населению;

22 медицинские организации оказывают амбулаторную помощь взрослому и детскому населению.

Рисунок 3

Карта расположения медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь

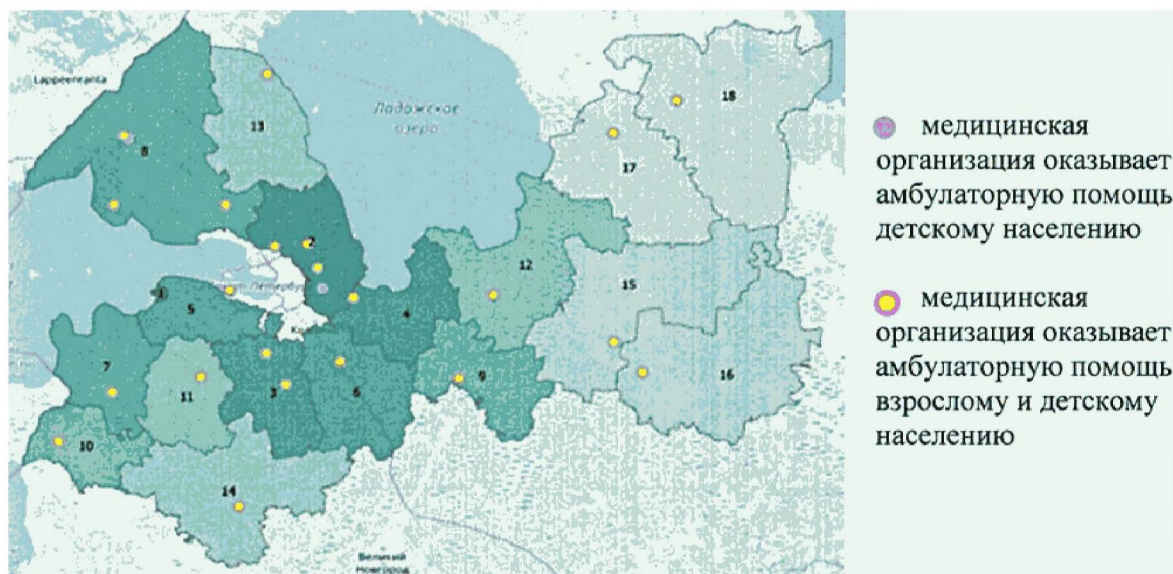


Таблица 4

Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь

Наименование муниципального района	Наименование медицинской организации	Обслуживаемое население
1	2	3
Бокситогорский	ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ"	Взрослое и детское
Волосовский	ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ"	Взрослое и детское
Волховский	ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	Взрослое и детское
Всеволожский	ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	Взрослое и детское

1	2	3
	ГБУЗ ЛО "Токсовская МБ"	Взрослое и детское
	ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ"	Взрослое и детское
	ГАУЗ ЛО "Детский хоспис"	Детское
Выборгский	ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	Взрослое и детское
	ГБУЗ ЛО "Приморская РБ"	Взрослое и детское
	ГБУЗ ЛО "Рощинская РБ"	Взрослое и детское
	ГБУЗ ЛО "Выборгская ДГБ"	Детское
Гатчинский	ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	Взрослое и детское
	ГАУЗ ЛО "Вырицкая РБ"	Взрослое и детское
Кингисеппский	ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	Взрослое и детское
Киришский	ГБУЗ ЛО "Киришская КМБ"	Взрослое и детское
Кировский	ГБУЗ ЛО "Кировская КМБ"	Взрослое и детское
Лодейнопольский	ГБУЗ ЛО "Лодейнопольская МБ"	Взрослое и детское
Ломоносовский	ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ"	Взрослое и детское
Лужский	ГБУЗ ЛО "Лужская МБ"	Взрослое и детское
Подпорожский	ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ"	Взрослое и детское
Приозерский	ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ"	Взрослое и детское
Сланцевский	ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ"	Взрослое и детское
Тихвинский	ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	Взрослое и детское
Тосненский	ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	Взрослое и детское

Основная часть структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, сосредоточена в трех муниципальных районах (Всеволожский, Выборгский и Гатчинский), где проживает 46% населения Ленинградской области.

В Ленинградской области функционируют:

121 поликлиника и поликлиническое отделение;

127 врачебных амбулаторий;

190 фельдшерско-акушерских пунктов и 9 фельдшерских пунктов.

Основная функция врачей первичного звена и фельдшеров фельдшерско-акушерских пунктов (далее – ФАП) и фельдшерских пунктов (далее – ФП) в рамках Программы заключается в выявлении пациентов с хроническими неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями или состояниями, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, и направлении их в медицинские организации, оказывающие паллиативную специализированную медицинскую помощь, а также назначение лекарственных препаратов, включая наркотические и психотропные лекарственные препараты, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. В районах с низкой плотностью населения, которые расположены в отдалении от городских округов, медицинские работники ФАП и ФП должны быть обучены оказанию паллиативной первичной доврачебной медицинской помощи в первую очередь, а также более тесно взаимодействовать с отделениями выездной патронажной помощи, обслуживающими такие районы.

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

Всего в Ленинградской области функционирует 39 медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях.

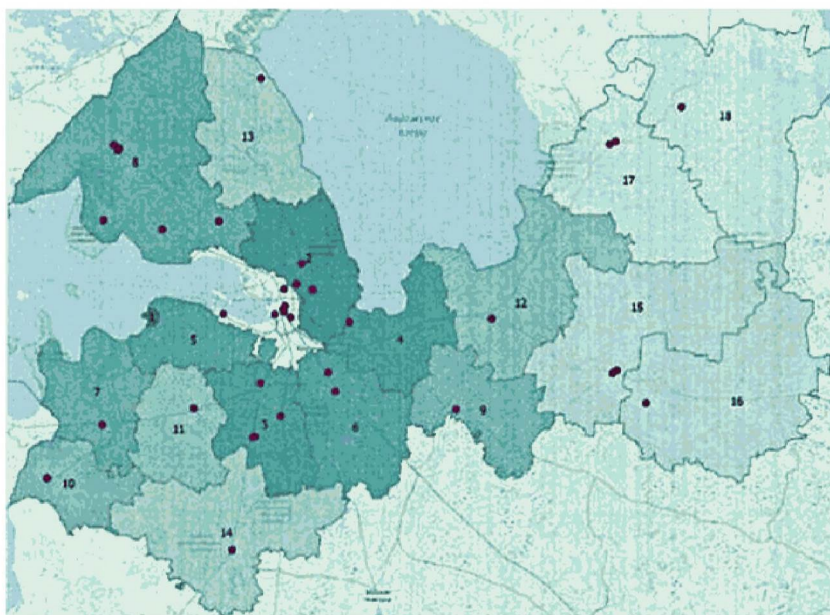
38 медицинских организаций оказывают стационарную помощь и детскому, и взрослому населению;

три медицинские организации оказывают стационарную помощь только детскому населению.

Медицинские организации, оказывающие стационарную помощь только взрослому населению, отсутствуют.

Рисунок 4

Карта расположения медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях



Основная часть медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, сосредоточена в трех муниципальных районах (Всеволожский, Гатчинский и Выборгский), где проживает 46% населения Ленинградской области.

Организация оказания паллиативной медицинской помощи в Ленинградской области в 2022 году

Инфраструктура медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь

Оказание паллиативной специализированной медицинской помощи в стационарных условиях взрослому населению

Оказание паллиативной специализированной медицинской помощи в стационарных условиях взрослым организовано на базе 16 медицинских организаций, из них:

на койках ПМП – в девяти медицинских организациях (из них два взрослых хосписа);

на койках сестринского ухода – в 14 медицинских организациях.

Общий коечный фонд для оказания паллиативной медицинской помощи составляет 482 койки, в том числе 302 койки сестринского ухода (далее также – койки СУ).

Рисунок 5

Инфраструктура оказания ПМП в стационарных условиях взрослым на койках ПМП

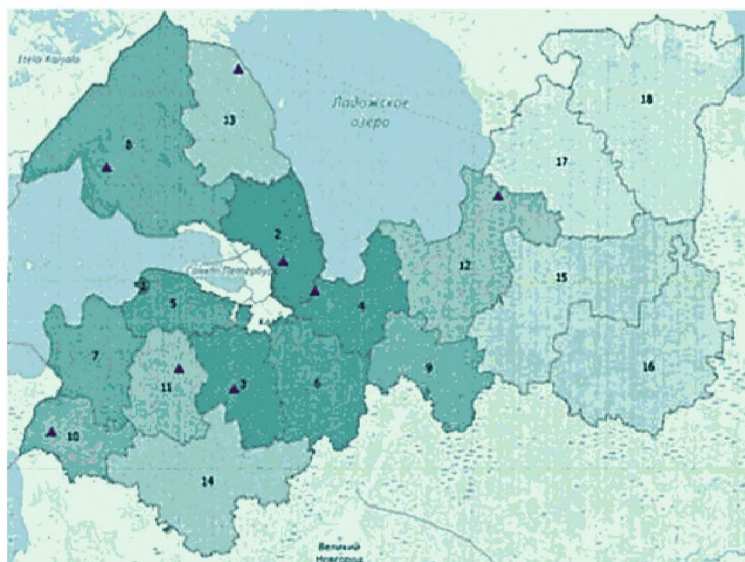


Таблица 5

**Инфраструктура оказания ПМП в стационарных условиях взрослым
(койки ПМП), 2022 год**

Наименование медицинской организации	Число коек, шт.	Число пролеченных пациентов, чел.	Объем государственного задания, койко-дней	Летальность, %	Стоимость койко-дня, руб.	Средняя длительность пребывания на койке, койко-дней	Лицензия на ПМП в стационарных условиях	Территория обслуживания (номер на карте)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Отделения ПМП								
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	20	243	6800	28,3	2506,0	27,9	Да	Всеволожский район (2)
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	20	319	7650	31,3	2506,0	23,6	Да	Выборгский район (8)
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	20	137	3001	53,2	2506,0	18,6	Да	Гатчинский район (3)
ГБУЗ ЛО "Кировская КМБ"	20	261	6800	18,7	2506,0	29,4	Да	Кировский район (4)
ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ"	20	270	6800	7,4	2506,0	24,8	Да	Приозерский район (13)
ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ"	10	145	3400	4,1	2506,0	23,5	Да	Сланцевский район (10)
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	10	125	3400	32,8	2506,0	27,3	Да	Тихвинский район (15) Бокситогорский район (16)
Хосписы								
ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ"	30	512	10055	44,9	4694,0	18,6	Да	Сосновоборский городской округ (1) Ломоносовский район (5) Кингисеппский район (7)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
								Волосовский район (11) Гатчинский район (3) Тосненский район (6) Лужский район (14) Сланцевский район (10)
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	30	453	11220	34,2	4694,0	20,3	Да	Волховский район (12) Всеволожский район (2) Подпорожский район (18) Лодейнопольский район (17) Киришский район (9) Кировский район (4) Бокситогорский район (16) Тихвинский район (15)
Итого	180							

Рисунок 6

Инфраструктура оказания ПМП в стационарных условиях взрослым на койках СУ

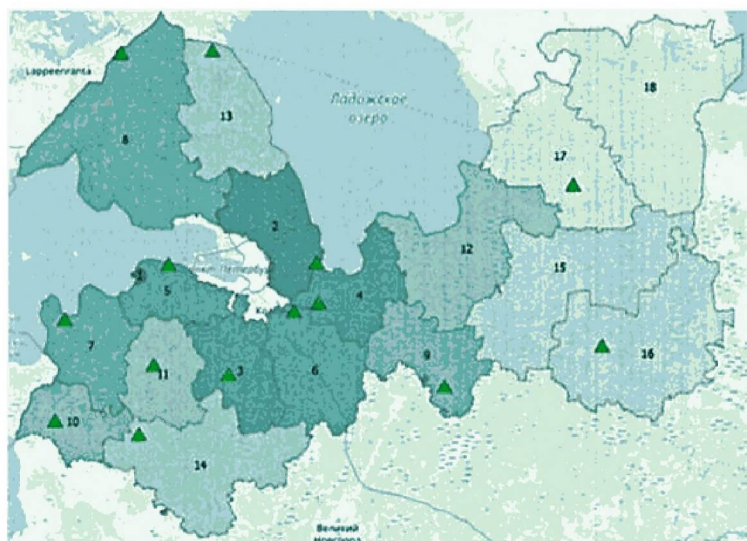


Таблица 6

**Инфраструктура оказания ПМП в стационарных условиях
взрослым (койки СУ), 2022 год**

Наименование медицинской организации	Число коек, шт.	Число проле- ченных пациен- тов, чел.	Объем госу- дарст- венного задания, койко- дней	Леталь- ность, %	Стои- мость койко- дня, руб.	Средняя длитель- ность пребы- вания на койке, койко- дней	Лицензия на ПМП в стацио- нарных условиях	Территория обслуживания (номер на карте)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
ГБУЗ ЛО "Бокситогор- ская МБ"	17	162	5100	7,4	1973,0	34	Да	Бокситогор- ский район (16) Тихвинский район (15)
ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ"	8	152	3745	17,1	1973,0	26,1	Да	Волосовский район (11)
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	45	433	15300	15,4	1973,0	21,7	Да	Всеволож- ский район (2)
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	40	580	13600	8,4	1973,0	24,9	Да	Выборгский район (8)
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	5	100	1921	30,0	1973,0	18,4	Да	Гатчинский район (3)
ГБУЗ ЛО "Кингисеп- пская МБ"	35	392	11900	6,6	1973,0	24,4	Да	Кингисеп- пский район (7)
ГБУЗ ЛО "Киришская МБ"	30	355	7600	7,8	1973,0	21,1	Да	Киришский район (9)
ГБУЗ ЛО "Кировская КМБ"	10	158	4400	2,5	1973,0	26,8	Да	Кировский район (4)
ГБУЗ ЛО "Лодейнополь- ская МБ"	15	206	5100	1,9	1973,0	24,9	Да	Лодейнополь- ский район (17)
ГБУЗ ЛО "Ломоносов- ская МБ"	15	194	5100	2,5	1973,0	25,5	Да	Ломоносов- ский район (5)
ГБУЗ ЛО "Лужская МБ"	30	454	10200	2,8	1973,0	29,4	Да	Лужский район (14)
ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ"	10	265	3800	0,75	1973,0	21,9	Да	Приозерский район (13)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ"	17	464	5780	4,3	1973,0	17,0	Да	Сланцевский район (10)
ГБУЗ ЛО "Тосненская КБ"	25	492	8500	25	1973,0	27,7	Да	Тосненский район (6)
Итого	302							

Низкий уровень летальности на койках сестринского ухода свидетельствует о возможном использовании части коек непрофильными пациентами (по социальным показаниям).

Оказание паллиативной специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях взрослому населению

В Ленинградской области паллиативная специализированная медицинская помощь в амбулаторных условиях взрослому населению оказывается в семи медицинских организациях: в трех медицинских организациях организованы выездные патронажные службы (ВПС) паллиативной медицинской помощи, в шести – кабинеты.

Таблица 7

Инфраструктура оказания ПМП в амбулаторных условиях взрослому населению,
2022 год

Наименование медицинской организации	График работы	Число врачей ПМП, чел.	Число занятых должностей	Оснащенность автотранспортом, ед.	Число пациентов, получивших ПМП, чел.	Число посещений, ед.	Объем государственного задания, посещений	Число выписанных рецептов на НЛП и ПЛП, шт.	Число пациентов, которым выписаны рецепты на НЛП и ПЛП, шт.	Наличие в укладке НЛП и ПЛП	Наличие в укладке рецептов на НЛП и ПЛП	Лицензия на НС и ПВ	Лицензия на ПМП в амбулаторных условиях
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Выездная патронажная служба													
ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ"	Пн. – пт. 9.00 – 16.12	1	1	1	1831	1998	2055	0	0	Да	Нет	Да	Да
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	Пн. – пт. 9.00 – 19.48, сб. 9.00 – 14.00	1	0,25	1	270	2182	2055	0	0	Нет	Нет	Да	Да
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	Сб. 8.00 – 15.00	2	1	1	68	1246	1200	74	57	Да	Да	Да	Да
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	Пн. – пт. 8.00 – 16.00, 3 суб. месяца – дежурная	1 врач, 1 фельдшер	1 – врач, 0,5 – фельдшера	1	1045	2192	2055	1095	51	Нет	Да	Да	Да

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	Пн. – пт. 9.00 – 17.00	1 фельдшер	1	1	67	67	450	0	0	Нет	Да	Да	Да
ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	Пн. – Пт. 9.00 – 17.00	1	1	1	203	917	917	70	34	Нет	Да	Да	Да
Кабинеты паллиативной медицинской помощи													
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	Ежедневно в часы работы поликлиники	2	0,5	1	419	1923	1488	97	89	Да	Нет	Да	Да
ГБУЗ ЛО "Токсовская МБ"	Ежедневно в часы работы поликлиники	1	1	0	129	129	2560	134	65	Нет	Да	Да	Да
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	Ежедневно в часы работы поликлиники	1	1	0	499	971	1223	863		Да	Да	Да	Да
ГБУЗ ЛО "Лужская МБ"	Ежедневно в часы работы поликлиники	1	0,5	1	293	1418	1240	142	49	Нет	Нет	Да	Да
ГБУЗ ЛО "Тосненская МБ"	Ежедневно в часы работы поликлиники	1	1	1	285	1132	1132	139	34	Да	Да	Да	Да

Таблица 8

Расшифровка инфраструктуры

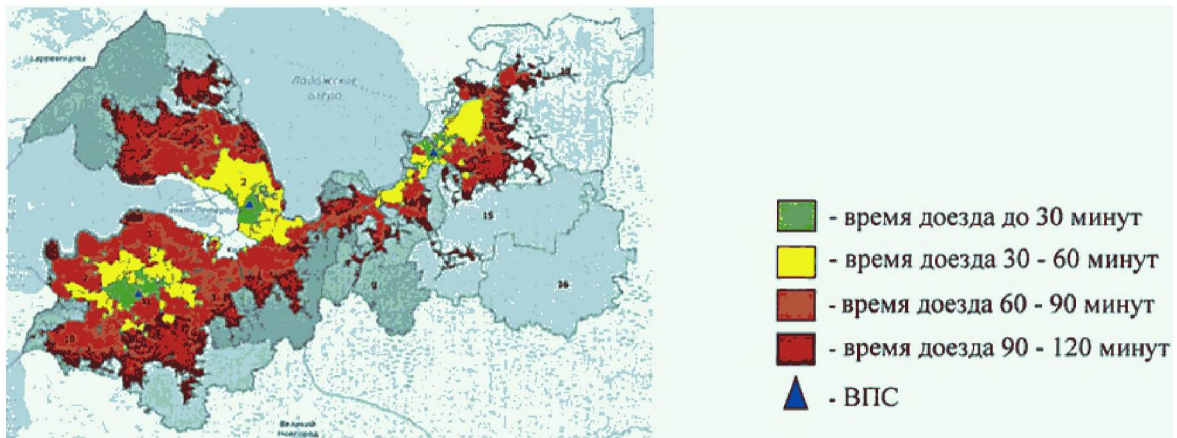
Медицинская организация	Количество бригад	Территория обслуживания (номер на карте)
ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ"	1	Сосновоборский городской округ (1) Ломоносовский район (5) Кингисеппский район (7) Волосовский район (11) Гатчинский район (3) Тосненский район (6) Лужский район (14) Сланцевский район (10)
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	1	Выборгский район (8) Приозерский район (13)
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	1	Волховский район (12) Всеволожский район (2) Подпорожский район (18) Лодейнопольский район (17) Киришский район (9) Кировский район (4) Бокситогорский район (16) Тихвинский район (15)
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	1	Всеволожский район (2)

Ленинградская область имеет большую протяженность, расстояние между крайними точками региона может достигать более 400 км. Для региона, в состав которого входят 18 административно-территориальных единиц с общей численностью взрослого населения более 1,5 млн чел. (по данным на 2022 год), трех отделений выездной патронажной ПМП, работающих неполный рабочий день, недостаточно для качественного оказания ПМП взрослым на дому. Необходимо отметить высокий коэффициент совместительства среди персонала.

Учитывая большую площадь Ленинградской области, время доезда выездных патронажных бригад в отдельные районы области составляет от 60 до 120 минут.

Рисунок 7

Доступность выездной патронажной службы (ВПС) для взрослого населения с учетом времени доезда



В Ленинградской области открыто пять кабинетов ПМП. Большая часть амбулаторных посещений в целях получения ПМП в настоящее время приходится на кабинеты ПМП. Вместе с тем наличие кабинетов ПМП не снимает необходимости обеспечения отделениями выездной патронажной паллиативной медицинской помощи.

Рисунок 8

Карта расположения кабинетов ПМП

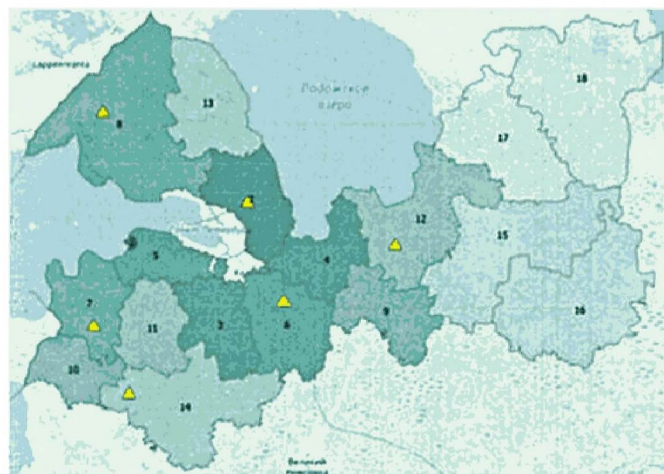


Таблица 9

Районы обслуживания кабинетов ПМП

Медицинская организация	Территория обслуживания (номер на карте)
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	Волховский район (12)
ГБУЗ ЛО "Токсовская МБ"	Всеволожский район (2)
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	Кингисеппский район (7)

ГБУЗ ЛО "Лужская МБ"	Лужский район (14)
ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	Тосненский район (6)

Таким образом, для обеспечения потребности всего взрослого населения Ленинградской области существующей амбулаторной инфраструктуры ПМП недостаточно. Для повышения качества и доступности ПМП будет увеличено количество отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи в соответствии с потребностью региона.

Оказание паллиативной специализированной медицинской помощи в стационарных условиях детскому населению

В Ленинградской области паллиативная специализированная медицинская помощь в стационарных условиях детскому населению оказывается на базе ГАУЗ ЛО "Детский хоспис" (25 коек ПМП), территория обслуживания которого включает всю Ленинградскую область с численностью детского населения 335229 человек.

Рисунок 9

Инфраструктура оказания ПМП в стационарных условиях детям

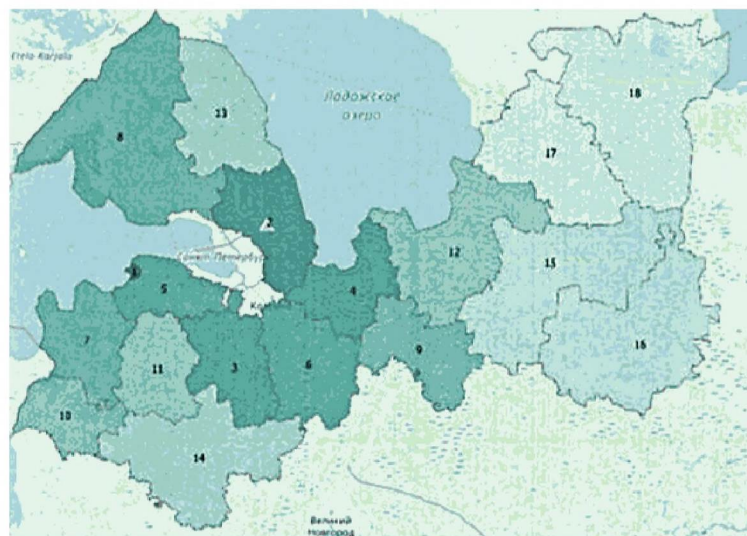


Таблица 10

Расшифровка инфраструктуры

Медицинская организация	Количество коек	Территория обслуживания
ГАУЗ ЛО "Детский хоспис"	25	Ленинградская область
Итого	25	

Таблица 11

Инфраструктура оказания ПМП в стационарных условиях детям,
2022 год

Наименование медицинской организации	Число коек, шт.	Число пролеченных пациентов ПМП, чел.	Объем государственного 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
ГАУЗ ЛО "Детский хоспис"	25	324	8500	2,7	8900,0	24,9	Да	Да

Объем коечного фонда, необходимый для оказания ПМП в стационарных условиях детям, достаточен для обеспечения потребности детского населения в ПМП в стационарных условиях. Исходя из установок построения целевой модели развития системы паллиативной специализированной медицинской помощи в Ленинградской области должно быть шесть коек ПМП.

В 2022 году в Ленинградской области создан респираторный центр для детей на пять коек на базе ГАУЗ ЛО "Детский хоспис".

В рамках Программы внесение изменений в действующую инфраструктуру оказания паллиативной специализированной медицинской помощи в стационарных условиях детям не планируется.

Оказание паллиативной специализированной медицинской помощи
в амбулаторных условиях детскому населению

В Ленинградской области паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях детскому населению оказывается в ГАУЗ ЛО "Детский хоспис", где организована выездная патронажная служба. Закрепленная территория обслуживания – Ленинградская область, где проживает 335229 чел. детского населения.

Рисунок 10

Карта расположения выездных патронажных служб (ВПС)

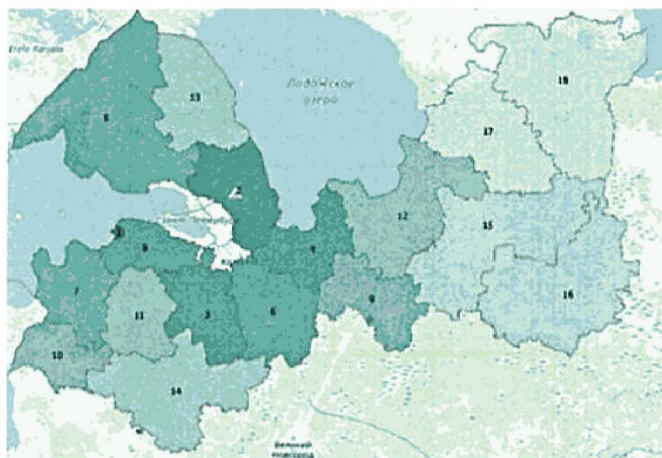


Таблица 12

Расшифровка инфраструктуры

Медицинская организация	Количество бригад ВПС	Территория обслуживания
ГАУЗ ЛО "Детский хоспис"	2	Ленинградская область
Итого	2	

Таблица 13

Инфраструктура оказания ПМП в амбулаторных условиях детям,
2022 год

Наименование медицинской организации	График работы	Число врачей ПМП, чел.	Оснащенность автотранспортом, ед.	Объем государственного задания, посещений	Лицензия на НС и ПВ	Лицензия на ПМП в амбулаторных условиях
ГАУЗ ЛО "Детский хоспис"	Пн., вт., ср., пт., сб., вс. 9.00 – 21.00	3	2	1349	Да	Да

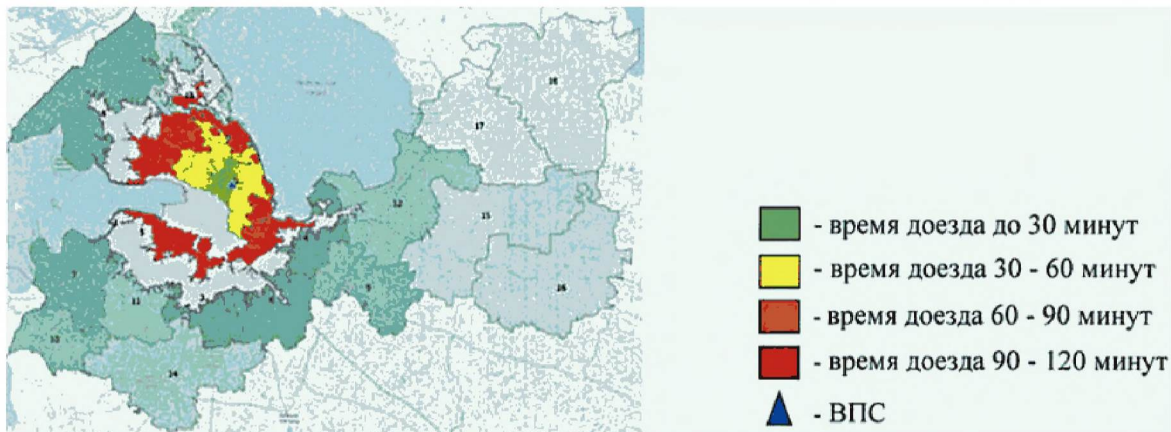
Режим работы ВПС на базе ГАУЗ ЛО "Детский хоспис": понедельник, вторник, среда, пятница, суббота, воскресенье с 9.00 до 21.00. В выездной патронажной службе организованы две выездные бригады. Все сотрудники (врачи и средний медицинский персонал) обучены основам оказания ПМП.

Ленинградская область имеет большую протяженность, расстояние между крайними точками региона может достигать более 400 км. С учетом моделирования доступности паллиативной специализированной

медицинской помощи можно сделать вывод, что текущей инфраструктуры медицинских организаций для оказания ПМП в амбулаторных условиях недостаточно для обеспечения потребности детского населения. Для повышения качества и доступности ПМП необходимо увеличить количество отделений выездной патронажной паллиативной помощи.

Рисунок 11

Доступность ВПС для детского населения с учетом доезда



Отпуск наркотических лекарственных препаратов (НЛП) и психотропных лекарственных препаратов (ПЛП)

Одним из приоритетных направлений развития системы оказания паллиативной специализированной медицинской помощи в Ленинградской области является обеспечение доступности пациентам, нуждающимся в оказании паллиативной специализированной медицинской помощи, и (или) лицам, осуществляющим уход за пациентами, нуждающимися в оказании паллиативной специализированной медицинской помощи, лекарственного обеспечения, в частности наркотических и психотропных лекарственных препаратов.

На территории Ленинградской области в состав инфраструктуры аптечных организаций входят 77 организаций, имеющих лицензию на отпуск наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, из них 27 аптечных организаций имеют круглосуточный график работы. Аптечные организации, осуществляющие изготовление наркотических и психотропных лекарственных препаратов, отсутствуют.

Рисунок 12

Карта расположения аптечных и медицинских организаций, имеющих лицензию на отпуск наркотических средств (НС) и психотропных веществ (ПВ)

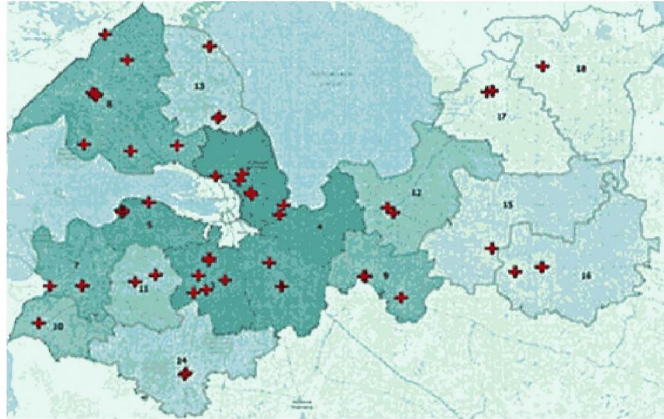


Рисунок 13

Карта доезда (90 мин. и менее) до организаций, имеющих лицензию на отпуск наркотических средств (НС) и психотропных веществ (ПВ)



В Ленинградской области во всех административно-территориальных единицах есть аптечные организации, имеющие лицензию на отпуск наркотических средств (НС) и психотропных веществ (ПВ). Однако с учетом моделирования доступности аптек, которые могут отпускать НС и ПВ (время доезда до которых не более 90 минут), можно сделать вывод, что регион имеет средний уровень доступности точек отпуска паллиативным пациентам и (или) их родственникам наркотических и психотропных лекарственных препаратов. На территориях, не попадающих в зону доезда (менее 90 минут), необходимо открыть пункты отпуска НС и ПВ.

Обеспеченность наркотическими и психотропными лекарственными препаратами

Одним из важнейших факторов для оценки потребности в ПМП также является информация о лечении боли и иных тяжелых симптомов у инкурабельных пациентов, которое осуществляется с применением наркотических и психотропных лекарственных препаратов.

Объем заявленной потребности в наркотических и психотропных лекарственных препаратах на 2022 год:

доля заявленной потребности в объеме потребности, рассчитанной в соответствии с методическими рекомендациями для инвазивных лекарственных средств, составляет 95%;

доля заявленной потребности в объеме потребности, рассчитанной в соответствии с методическими рекомендациями для неинвазивных лекарственных средств, составляет 80%.

Полнота выборки наркотических и психотропных лекарственных препаратов в 2022 году:

доля выборки в объеме потребности, рассчитанной в соответствии с методическими рекомендациями и планом распределения для инвазивных лекарственных средств, составляет 90%;

доля выборки в объеме потребности, рассчитанной в соответствии с методическими рекомендациями и планом распределения для неинвазивных лекарственных средств, составляет 95%.

В 2022 году выписано 5188 рецептов на наркотические и психотропные лекарственные препараты.

За период с 2020 по 2022 год количество пациентов, получивших опиоидные анальгетики, среди взрослого населения увеличилось на 66%. За период с 2020 по 2022 год опиоидные анальгетики получил один ребенок.

Организации соцобслуживания

В рамках Программы рассматриваются в первую очередь организации соцобслуживания, которые имеют в своем составе отделения милосердия.

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

На территории Ленинградской области функционирует 15 организаций соцобслуживания для взрослого населения, 14 из которых имеют в своем составе отделения милосердия. Общий коечный фонд отделений милосердия – 2112 коек, что составляет 58% от общего коечного фонда организаций соцобслуживания.

Также на территории региона функционирует одна организация, осуществляющая стационарное социальное обслуживание детей, имеющая в своем составе отделение милосердия. Коечный фонд отделения милосердия – 113 коек, что составляет 65% от общего коечного фонда организаций соцобслуживания.

Рисунок 14

Расположение организаций соцобслуживания

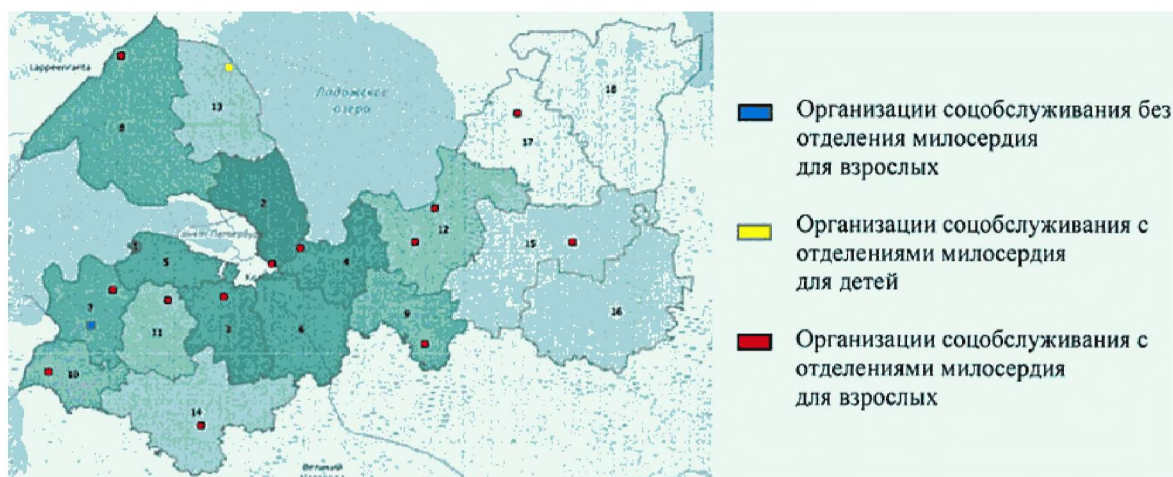


Таблица 14

Инфраструктура организаций соцобслуживания

Наименование организации соцобслуживания	Утвержденный коечный фонд отделения милосердия	Наличие лицензии на ПМП	Наличие лицензии на НС и ПВ
ЛОГБУ "Лодейнопольский специальный ДИ"	206	Нет	Нет
ЛОГБУ "Гатчинский ПНИ"	261	Нет	Нет
ЛОГБУ "Сясьстройский ПНИ"	343	Нет	Нет
ЛОГБУ "Кировский ПН"	225	Нет	Нет
ЛОГБУ "Волховский ПНИ"	185	Нет	Нет
ЛОГБУ "Будогощский ПНИ"	250	Нет	Нет
ЛОГБУ "Кингисеппский ПНИ"	46	Нет	Нет
ЛОГБУ "Лужский ПНИ"	181	Нет	Нет
ЛОГБУ "Волосовский ПНИ"	82	Нет	Нет
ЛОГБУ "Тихвинский ДИ"	39	Нет	Нет
ЛОГБУ "Каменногорский ДИ"	40	Нет	Нет
ЛОГБУ "Всеволожский ДИ"	46	Нет	Нет
ЛОГБУ "Кингисеппский ДИ"	0*	Нет	Нет
ЛОГБУ "Сланцевский ДИ"	89	Нет	Нет
ЛОГБУ "Вознесенский ДИ"	119	Нет	Нет
ЛОГБУ "Приозерский ДДИ"	113	Нет	Нет

Лицензий на ПМП и на НС и ПВ в организациях соцобслуживания нет.

В связи с этим важной задачей Программы является выстраивание эффективного медико-социального взаимодействия, разгрузка коечного фонда для оказания ПМП в медицинских организациях от непрофильных пациентов, недопущение дестабилизации социального запроса на места пребывания людей, не нуждающихся в постоянной врачебной помощи, которые в силу организационных причин ожидают перевода в организации соцобслуживания.

Оценка обеспеченности населения паллиативной медицинской помощью в Ленинградской области.

Расчетная оценка потребности в паллиативной специализированной медицинской помощи в Ленинградской области

При оценке потребности в паллиативной специализированной медицинской помощи необходимо учитывать все население Ленинградской области.

В Ленинградской области в 2022 году умерло 25966 человек, из которых 15943 человека (61,4%) являлись пациентами, потенциально нуждающимися в оказании ПМП.

По информации медицинских организаций системы здравоохранения Ленинградской области, количество пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь, в 2022 году составило 13980 взрослых (в том числе 4056 – терапевтического профиля, 7834 – онкологического, 100 – психиатрического, 1369 – неврологического, 24 – с ВИЧ-инфекцией) и 326 детей. Паллиативную специализированную медицинскую помощь в 2022 году получили 5163 человека.

Таким образом, общее число больных, получивших паллиативную медицинскую помощь, составляет 78% от расчетной потребности.

Вместе с тем до введения в действие единой цифровой информационной системы здравоохранения в Ленинградской области и обеспечения возможности передачи персональных данных между медицинскими организациями о паллиативных больных, в том числе получающих лечение в амбулаторных и стационарных условиях, ведение оперативного учета и мониторинга оказания паллиативной медицинской помощи в целом по региону затруднено.

В настоящее время организована работа по организации система учета родственников и близких паллиативных пациентов, у которых может потенциально быть потребность в оказании психологической или иной помощи, но нет системной оценки удовлетворенности родственников и пациентов качеством оказания ПМП.

Организация оказания паллиативной медицинской помощи в Ленинградской области в 2022 – 2025 годах

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

реструктуризации существующего коечного фонда в медицинских организациях, оказывающих ПМП;

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

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

В случаях когда Программой предусмотрено сокращение коек СУ, решение о дальнейшем использовании помещений, в которых находятся койки СУ (и коек СУ), будет приниматься Комитетом по здравоохранению Ленинградской области во взаимодействии с комитетом по социальной защите населения Ленинградской области для возможного размещения социальных учреждений.

При перепрофилировании коечного фонда для оказания ПМП решение об использовании коек, выводимых из системы оказания паллиативной специализированной медицинской помощи, будет принято Комитетом по здравоохранению Ленинградской области и руководством соответствующей медицинской организации.

Организация оказания паллиативной специализированной медицинской помощи в стационарных условиях взрослым

В срок до 31 декабря 2025 года необходимо:

1. Создать респираторный центр для взрослых, являющийся структурным подразделением ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ", на пять коек.

2. Разработать и утвердить правовой акт об организации оказания паллиативной специализированной медицинской помощи взрослому и детскому населению в Ленинградской области в соответствии с инфраструктурой медицинских организаций, планируемых к созданию в рамках Программы.

3. Обеспечить выполнение мероприятий, направленных на совершенствование маршрутизации профильных пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи.

Организация оказания паллиативной специализированной медицинской помощи в хосписах

Паллиативная специализированная медицинская помощь пациентам преимущественно с онкологическими заболеваниями будет оказываться

на базе трех хосписов: ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ" (дер. Большая Вруда), ГБУЗ ЛО "Волховская МБ" (с. Паша), ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ" (пос. Советский). Ленинградская область будет разделена на три зоны обслуживания. Пациенты с онкологическими заболеваниями, нуждающиеся в оказании паллиативной специализированной медицинской помощи и проживающие в соответствующей зоне обслуживания, будут маршрутизироваться с учетом прикрепления, места проживания в один из трех указанных хосписов.

Принимая во внимание один из ключевых принципов развития ПМП – принцип доступности оказания ПМП всем нуждающимся, в хосписах могут получать медицинскую помощь пациенты любого профиля, нуждающиеся в оказании паллиативной медицинской помощи.

Таблица 15

**Расшифровка инфраструктуры оказания ПМП
в хосписах для взрослых**

№ зоны обслуживания	Медицинский округ	Наименование медицинской организации	Койки (2022 год)	Койки (2025 год)	Районы обслуживания
1	Центральный Восточный	ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	30	30	Бокситогорский район Волховский район Всеволожский район Киришский район Кировский район Лодейнопольский район Подпорожский район Тихвинский район
2	Северный	ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	0	30	Выборгский район Приозерский район
3	Южный Западный	ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ"	30	30	Волосовский район Гатчинский район Кингисеппский район Ломоносовский район Лужский район Сланцевский район Тосненский район Сосновоборский городской округ
	Итого		60	90	

Первая зона оказания паллиативной специализированной медицинской помощи взрослому населению на койках ПМП будет включать восемь районов обслуживания. Паллиативная специализированная медицинская помощь на койках ПМП в первой зоне будет организована на базе ГБУЗ ЛО "Волховская МБ". В ГБУЗ ЛО "Волховская МБ" организовано 30 коек ПМП, на которых в настоящее время оказывается паллиативная специализированная медицинская помощь взрослому населению, поэтому в указанной медицинской организации целесообразно использовать уже существующий коечный фонд без изменений. Медицинская организация имеет лицензию на оказание ПМП, а также на осуществление деятельности по обороту НС и ПВ.

Вторая зона оказания паллиативной специализированной медицинской помощи взрослому населению на койках ПМП будет включать два района обслуживания. Паллиативная специализированная медицинская помощь на койках ПМП во второй зоне будет организована на базе ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ". В ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ" организовано 20 коек ПМП, на которых в настоящее время оказывается паллиативная специализированная медицинская помощь взрослому населению в отделении ПМП. В 2024 году планируется перепрофилировать отделение ПМП в хоспис для взрослых. Медицинская организация имеет лицензию на оказание ПМП, а также на осуществление деятельности по обороту НС и ПВ.

Третья зона оказания паллиативной специализированной медицинской помощи взрослому населению на койках ПМП будет включать восемь районов обслуживания. Паллиативная специализированная медицинская помощь на койках ПМП в третьей зоне будет организована на базе ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ". В ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ" организовано 30 коек ПМП, на которых в настоящее время оказывается паллиативная специализированная медицинская помощь взрослому населению, поэтому в указанной медицинской организации целесообразно использовать уже существующий коечный фонд без изменений. Медицинская организация имеет лицензию на оказание ПМП, а также на осуществление деятельности по обороту НС и ПВ.

Достижение целевой структуры коечного фонда в Ленинградской области к 2025 году будет обеспечено в результате реализации соответствующего плана развития паллиативного коечного фонда для оказания паллиативной специализированной медицинской помощи.

Таблица 16

План развития коечного фонда на койках ПМП на 2022 – 2025 годы

2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
		Перепрофилировать отделение ПМП в ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	

Таким образом, паллиативная специализированная медицинская помощь пациентам в хосписах будет оказываться на 90 койках ПМП.

Организация оказания паллиативной специализированной медицинской помощи пациентам в отделениях ПМП

В целях обеспечения взрослого населения Ленинградской области паллиативной специализированной медицинской помощью в стационарных условиях на койках ПМП область будет разделена на пять зон обслуживания в соответствии с приказом Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 19 мая 2015 года № 10 "Об утверждении Порядка создания и организации медицинских округов Ленинградской области и Перечня медицинских округов Ленинградской области и их структурных подразделений" с оказанием ПМП на базе восьми медицинских организаций: ГБУЗ ЛО "Волховская МБ" (г. Новая Ладога), ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ" (г. Тихвин), ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ" (пос. Сиверский), ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ" (г. Никольское), ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ" (пос. им. Морозова), ГБУЗ ЛО "Кировская МБ" (пос. Мга), ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ" (пос. Кузнечное), ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ" (пос. Лучки). Пациенты, нуждающиеся в оказании паллиативной специализированной медицинской помощи на койках ПМП, будут маршрутизироваться в отделения ПМП с учетом прикрепления и места проживания в одну из восьми указанных медицинских организаций.

Таблица 17

Расшифровка инфраструктуры оказания медицинской помощи в стационарных условиях взрослому населению в отделениях ПМП

№ зоны обслуживания	Медицинский округ	Наименование медицинской организации	Койки (2022 год)	Койки (2025 год)	Районы обслуживания
1	2	3	4	5	6
1	Восточный	ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	10	10	Волховский район Киришский район Лодейнопольский район Подпорожский район Тихвинский район Бокситогорский район

1	2	3	4	5	6
2	Южный	ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	20	0	Волосовский район Гатчинский район Лужский район Тосненский район Ломоносовский район
		ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	0	20	Волосовский район Гатчинский район Лужский район Тосненский район Ломоносовский район
		ФГБУЗ ЦМСЧ № 38 ФМБА РОССИИ	21	21	Сосновоборский городской округ
3	Центральный	ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	20	20	Всеволожский район
		ГБУЗ ЛО "Кировская КМБ"	20	20	Кировский район
4	Северный	ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ"	20	12	Выборгский район Приозерский район
5	Западный	ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ"	10	10	Кингисеппский район Сланцевский район
	Итого		100	92	

Первая зона оказания паллиативной специализированной медицинской помощи взрослому населению на койках ПМП включает шесть районов обслуживания. Паллиативная специализированная медицинская помощь на койках ПМП в первой зоне организована на базе ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ".

На базе ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ" организовано 10 коек ПМП, на которых оказывается паллиативная специализированная медицинская помощь взрослому населению. Медицинская организация имеет лицензию на оказание ПМП, а также на осуществление деятельности по обороту НС и ПВ.

Вторая зона оказания паллиативной специализированной медицинской помощи взрослому населению на койках ПМП включает шесть районов обслуживания. Паллиативная специализированная медицинская помощь на койках ПМП во второй зоне в настоящее время организована на базе ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ".

На базе ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ" организовано 20 коек ПМП, на которых оказывается паллиативная специализированная медицинская помощь взрослому населению. Медицинская организация имеет лицензию на оказание ПМП, а также на осуществление деятельности по обороту НС и ПВ.

Паллиативная специализированная медицинская помощь на койках ПМП во второй зоне с 2024 года будет организована на базе ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ".

Третья зона оказания паллиативной специализированной медицинской помощи взрослому населению на койках ПМП включает два района обслуживания. Паллиативная специализированная медицинская помощь на койках ПМП в третьей зоне организована на базе двух медицинских организаций: ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ" и ГБУЗ ЛО "Кировская КМБ".

На базе ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ" организовано 20 коек ПМП, на которых оказывается паллиативная специализированная медицинская помощь взрослому населению. Медицинская организация имеет лицензию на оказание ПМП, а также на осуществление деятельности по обороту НС и ПВ.

На базе ГБУЗ ЛО "Кировская КМБ" организовано 20 коек ПМП, на которых оказывается паллиативная специализированная медицинская помощь взрослому населению. Требуется получение лицензии на НС и ПВ.

Четвертая зона оказания паллиативной специализированной медицинской помощи взрослому населению на койках ПМП включает два района обслуживания. Паллиативная специализированная медицинская помощь на койках ПМП в четвертой зоне организована на базе ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ".

На базе ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ" организовано 20 коек ПМП, на которых оказывается паллиативная специализированная медицинская помощь взрослому населению. В связи с реперофилерованием отделения ПМП ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ" в хоспис для взрослых коечный фонд ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ" является избыточным. С 2024 года планируется сокращение коечного фонда до 12 коек. Медицинская организация имеет лицензию на оказание ПМП, а также на осуществление деятельности по обороту НС и ПВ.

Пятая зона оказания паллиативной специализированной медицинской помощи взрослому населению на койках ПМП включает два района обслуживания. Паллиативная специализированная медицинская помощь на койках ПМП в пятой зоне организована на базе ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ".

На базе ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ" организовано 10 коек ПМП, на которых оказывается паллиативная специализированная медицинская помощь взрослому населению. Медицинская организация имеет лицензию на оказание ПМП, а также на осуществление деятельности по обороту НС и ПВ.

Таким образом, паллиативная специализированная медицинская помощь пациентам в отделениях ПМП будет оказываться на 92 койках ПМП в медицинских организациях, подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской области и на 21 койке ФГБУЗ ЦМСЧ № 38 ФМБА России.

Организация оказания паллиативной специализированной медицинской помощи взрослым на койках сестринского ухода

В целях обеспечения взрослого населения Ленинградской области паллиативной специализированной медицинской помощью в стационарных условиях на койках СУ область разделена на пять зон обслуживания в соответствии с приказом Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 19 мая 2015 года № 10 "Об утверждении Порядка создания и организации медицинских округов Ленинградской области и Перечня медицинских округов Ленинградской области и их структурных подразделений".

Стационарная помощь на койках СУ оказывается на базе 15 медицинских организаций: ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ" (г. Пикалево), ГБУЗ ЛО "Киришская МБ" (пос. Будогощь), ГБУЗ ЛО "Лодейнопольская МБ" (с. Алеховщина), ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ" (дер. Большая Вруда), ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ" (пос. Сиверский), ГБУЗ ЛО "Лужская МБ" (п. Осьмино), ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ" (г. Никольское), ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ" (пос. им. Морозова), ГБУЗ ЛО "Кировская КМБ" (пос. Мга), ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ" (г. Каменогорск), ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ" (пос. Кузнечное), ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ" (пос. Усть-Луга), ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ" (пос. Лебяжье), ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ" (пос. Лучки).

Взрослые пациенты, проживающие в заданной зоне обслуживания и нуждающиеся в круглосуточном сестринском уходе, при отсутствии медицинских показаний для постоянного наблюдения врача маршрутизируются в центр оказания ПМП на койки СУ с учетом прикрепления, места проживания пациента к одному из указанных центров.

Таблица 18

Расшифровка инфраструктуры оказания медицинской помощи в стационарных условиях взрослому населению на койках СУ

№ зоны обслуживания	Медицинский округ	Наименование медицинской организации	Койки (2022 год)	Койки (2025 год)	Районы обслуживания	Обслуживаемое население, чел.
1	2	3	4	5	6	7
1	Восточный	ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ"	17	17	Бокситогорский район Волховский	247078

1	2	3	4	5	6	7
		ГБУЗ ЛО "Киришская КМБ"	30	30	район Киришский район	
		ГБУЗ ЛО "Лодейно- польская МБ"	15	15	Лодейнополь- ский район Подпорожский район Тихвинский район	
2	Южный	ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ"	8	8	Волосовский район Лужский район	470181
		ГБУЗ ЛО "Лужская МБ"	30	30	Тосненский район Гатчинский район	
		ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	25	5		
		ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	5	25		
3	Центральный	ГБУЗ ЛО "Всеволож- ская КМБ"	45	35	Всеволожский район Кировский район	610999
		ГБУЗ ЛО "Кировская МБ"	10	10		
4	Северный	ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	40	30	Выборгский район Приозерский район	253359
		ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ"	10	10		
5	Западный	ГБУЗ ЛО "Кингисеп- пская МБ"	35	35	Кингисеппский район Сланцевский район	262201
		ГБУЗ ЛО "Ломоносов- ская МБ"	15	15	Ломоносовский район	
		ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ"	17	17	Сосновобор- ский городской округ	
		Итого	302	282		

Первая зона оказания паллиативной специализированной медицинской помощи на койках сестринского ухода включает шесть районов обслуживания с общей численностью взрослого населения 247078 человек. Паллиативная специализированная медицинская помощь

на койках СУ организована на базе трех медицинских организаций: ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ", ГБУЗ ЛО "Киришская КМБ" и ГБУЗ ЛО "Лодейнопольская МБ".

На базе ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ" функционирует отделение сестринского ухода на 17 коек. Медицинская организация имеет лицензию на оказание ПМП, а также на осуществление деятельности по обороту НС и ПВ.

На базе ГБУЗ ЛО "Киришская КМБ" функционирует отделение сестринского ухода на 30 коек. Требуется получение лицензии на НС и ПВ.

На базе ГБУЗ ЛО "Лодейнопольская МБ" функционирует отделение сестринского ухода на 15 коек. Требуется получение лицензии на НС и ПВ.

Вторая зона оказания паллиативной специализированной медицинской помощи на койках сестринского ухода включает четыре района обслуживания с общей численностью взрослого населения 470181 человек. Паллиативная специализированная медицинская помощь на койках СУ организована на базе четырех медицинских организаций: ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ", ГБУЗ ЛО "Лужская МБ", ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ" и ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ".

На базе ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ" функционирует отделение сестринского ухода на 8 коек. Медицинская организация имеет лицензию на оказание ПМП, а также на осуществление деятельности по обороту НС и ПВ.

На базе ГБУЗ ЛО "Лужская МБ" функционирует отделение сестринского ухода на 30 коек. Требуется получение лицензии на оказание ПМП, а также на осуществление деятельности по обороту НС и ПВ.

На базе ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ" в настоящее время функционирует отделение сестринского ухода на 25 коек. Действующий коечный фонд является избыточным. С 2024 года планируется сокращение коечного фонда до 5 коек. Медицинская организация имеет лицензию на оказание ПМП, а также на осуществление деятельности по обороту НС и ПВ.

На базе ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ" в настоящее время функционирует 5 коек сестринского ухода с последующим увеличением в 2024 году до 25 коек СУ. Медицинская организация имеет лицензию на оказание ПМП, а также на осуществление деятельности по обороту НС и ПВ.

Третья зона оказания паллиативной специализированной медицинской помощи на койках сестринского ухода включает два района обслуживания с общей численностью взрослого населения 610999 человек. Паллиативная специализированная медицинская помощь на койках СУ организована на базе двух медицинских организаций: ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ" и ГБУЗ ЛО "Кировская КМБ".

На базе ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ" функционирует отделение сестринского ухода на 45 коек. Действующий коечный фонд является избыточным. С 2024 года планируется сокращение коечного фонда до 35 коек. Медицинская организация имеет лицензию на оказание ПМП, а также на осуществление деятельности по обороту НС и ПВ.

На базе ГБУЗ ЛО "Кировская КМБ" функционирует отделение сестринского ухода на 10 коек. В указанной медицинской организации целесообразно использовать существующий коечный фонд без изменений. Требуется получение лицензии на НС и ПВ.

Четвертая зона оказания паллиативной специализированной медицинской помощи на койках сестринского ухода включает два района обслуживания с общей численностью взрослого населения 253359 человек. Паллиативная специализированная медицинская помощь на койках СУ организована на базе двух медицинских организаций: ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ" и ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ".

На базе ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ" функционирует отделение сестринского ухода на 40 коек. Медицинская организация имеет лицензию на оказание ПМП, а также на осуществление деятельности по обороту НС и ПВ.

На базе ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ" функционирует отделение сестринского ухода на 10 коек. Требуется получение лицензии на НС и ПВ.

Пятая зона оказания паллиативной специализированной медицинской помощи на койках сестринского ухода включает четыре района обслуживания с общей численностью взрослого населения 262201 человек. Паллиативная специализированная медицинская помощь на койках СУ организована на базе трех медицинских организаций: ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ", ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ" и ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ".

На базе ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ" функционирует отделение сестринского ухода на 35 коек. Медицинская организация имеет лицензию на оказание ПМП, а также на осуществление деятельности по обороту НС и ПВ.

На базе ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ" функционирует отделение сестринского ухода на 15 коек. В указанной медицинской организации целесообразно использовать существующий коечный фонд без изменений. Требуется получение лицензии на НС и ПВ.

На базе ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ" функционирует отделение сестринского ухода на 17 коек. Медицинская организация имеет лицензию на оказание ПМП, а также на осуществление деятельности по обороту НС и ПВ.

Организация оказания паллиативной специализированной
медицинской помощи в амбулаторных условиях
взрослому населению

Предпосылками для приоритетного развития системы оказания паллиативной специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях взрослому населению в Ленинградской области являются:

более высокая 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 специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях взрослому населению в срок до 31 декабря 2024 года планируется:

нарастить объемы и качество паллиативной специализированной медицинской помощи взрослому населению, оказываемой отделениями выездной патронажной паллиативной медицинской помощи в ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ", ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ", ГБУЗ ЛО "Волховская МБ", ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ", ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ" и ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ";

повысить количество посещений пациентов на дому, в том числе в связи с сокращением объема оказываемой паллиативной специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и за счет использования возможностей телемедицины, а также оптимизации времени в пути выездной патронажной бригады с момента выезда до пациента, нуждающегося в ПМП, до 120 минут;

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

повысить уровень межведомственного взаимодействия отделений выездной патронажной помощи и организаций соцобслуживания при оказании ПМП на дому;

обеспечить функционирование отделения выездной патронажной помощи или отдельных выездных патронажных бригад в составе отделений паллиативной специализированной медицинской помощи взрослому населению, которые оказывают помощь пациентам, нуждающимся в длительной респираторной поддержке;

повысить доступность для пациентов, получающих паллиативную специализированную медицинскую помощь на дому, 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 искусственной вентиляции легких (далее – ИВЛ);

обеспечить посещение врачами по ПМП, работающими в отделениях выездной патронажной помощи, стационарных организаций соцобслуживания для взрослых. Получатели социальных услуг в стационарной форме, в отношении которых принято решение об оказании паллиативной медицинской помощи, в обязательном порядке должны быть внесены в централизованную систему учета пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной специализированной медицинской помощи в Ленинградской области, и прикреплены к отделению выездной патронажной помощи;

обеспечить обучение врачей первичного звена и фельдшеров ФАП методикам выявления и маршрутизации пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, назначения и выдачи рецептов на наркотические и психотропные лекарственные препараты, по возможности провести лицензирование ФАП на осуществление деятельности по обороту наркотических средств и психотропных веществ с правом отпуска населению;

обеспечивать обучение родственников уходу за пациентами, нуждающимися в оказании паллиативной специализированной медицинской помощи, уходу на дому.

В целях обеспечения взрослого населения паллиативной специализированной медицинской помощью, оказываемой в амбулаторных условиях, в том числе на дому, Ленинградская область будет разделена на четыре зоны обслуживания. В каждой зоне будут организованы отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи на базе медицинских организаций: ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ", ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ", ГБУЗ ЛО "Волховская МБ", ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ", ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ" и ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ". Указанные медицинские организации имеют лицензии на оказание ПМП в амбулаторных условиях, а также на осуществление деятельности по обороту НС и ПВ.

Целевая модель организации отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослому населению учитывает существующую инфраструктуру оказания паллиативной специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях и существующую дорожную инфраструктуру в Ленинградской области, а также максимальные расстояния от отделений выездной патронажной помощи ПМП до крайних точек зон обслуживания.

Для полноценной работы выездной службы необходимо оснастить выездные патронажные бригады легковым немедицинским автотранспортом, а также обучить медицинский персонал основам оказания ПМП и обезболивания (включая работу с НЛП и ПЛП).

Рисунок 15

Инфраструктура оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях взрослому населению



Таблица 19

Расшифровка инфраструктуры оказания ПМП в амбулаторных условиях взрослому населению

№ зоны обслуживания	Медицинский округ	Наименование медицинской организации	Врачей (2022 год)	Врачей (2025 год)	Примерный график работы	Районы обслуживания	Обслуживаемое население (чел.)
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Северный	ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	1	3*	2/2, 5/2*	Выборгский район Приозерский район	253359
2	Центральный	ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	2	3*	2/2, 5/2*	Всеволожский район Кировский район	610999
3	Восточный	ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	1	3*	2/2, 5/2*	Бокситогорский район Волховский район Киришский район	247078

1	2	3	4	5	6	7	8
						Лодейнопольский район Подпорожский район Тихвинский район	
4	Южный, Западный	ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ" ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	1	3*	2/2, 5/2*	Кингисеппский район Сланцевский район Ломоносовский район Сосновоборский городской округ Волосовский район Гатчинский район Лужский район Тосненский район	685942
5		ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	0		2/2, 5/2*	Ленинградская область	
		Итого	6	15*			

*В случае выявленной потребности.

Первая зона оказания паллиативной специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях взрослому населению включает два района обслуживания со взрослым населением 253359 человек и организована на базе ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ". В ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ" в настоящее время оказывается ПМП в стационарных условиях взрослому населению, что позволяет обеспечить преемственность в ведении пациентов. На базе медицинской организации организовано отделение выездной патронажной паллиативной медицинской помощи.

Вторая зона оказания паллиативной специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях взрослому населению включает два района обслуживания со взрослым населением 610999 человек и организована на базе ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ". В ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ" в настоящее время оказывается ПМП в стационарных условиях взрослому населению, что позволяет обеспечить преемственность в ведении пациентов. На базе медицинской организации функционирует

отделение выездной патронажной паллиативной медицинской помощи, состоящее из одной выездной патронажной бригады. Необходимо организовать работу действующего отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи в соответствии с Положением об организации ПМП. Бригады будут работать по графику 2/2.

Третья зона оказания паллиативной специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях взрослому населению включает шесть районов обслуживания со взрослым населением 247078 человек и организована на базе ГБУЗ ЛО "Волховская МБ". В ГБУЗ ЛО "Волховская МБ" в настоящее время оказывается ПМП в стационарных условиях взрослому населению, что позволит обеспечить преемственность в ведении пациентов. На базе медицинской организации функционирует отделение выездной патронажной паллиативной медицинской помощи, состоящее из одной выездной патронажной бригады.

На базе ГБУЗ ЛО "Волховская МБ" к 2025 году необходимо организовать работу действующего отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи в соответствии с Положением об организации ПМП и дополнительно сформировать одну выездную патронажную бригаду. Таким образом, к концу 2025 года будут организованы две выездные патронажные бригады, работающие по графику 2/2.

Четвертая зона оказания паллиативной специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях взрослому населению включает восемь районов обслуживания со взрослым населением 685942 человека и организована на базе ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ" и ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ".

В ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ" в настоящее время оказывается ПМП в стационарных условиях взрослому населению, что позволит обеспечить преемственность в ведении пациентов. На базе ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ" к 2025 году необходимо организовать работу действующего отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи в соответствии с Положением об организации ПМП и дополнительно сформировать одну выездную патронажную бригаду. Таким образом, к концу 2025 года будут организованы две выездные патронажные бригады, работающие по графику 2/2.

В ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ" в настоящее время оказывается ПМП в стационарных условиях взрослому населению на койках СУ, в последующем ПМП будет оказываться на койках ПМП, что позволит обеспечить преемственность в ведении пациентов. На базе ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ" организовано отделение выездной патронажной паллиативной медицинской помощи.

В 2021 году организована выездная патронажная служба в ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ" для оказания паллиативной медицинской помощи пациентам, проживающим в Ленинградской области, требующим респираторной поддержки на дому.

Таблица 20

План развития ПМП в амбулаторных условиях
в рамках целевой модели на 2022 – 2025 годы

Наименование медицинской организации	Количество бригад (2022 год)	2023 год	2024 год	2025 год
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	1	1	1	1
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	1	1	1	1
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	1	1	2	2
ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ"	1	1	2	2
ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	1	1	1	1
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	1	1	1	

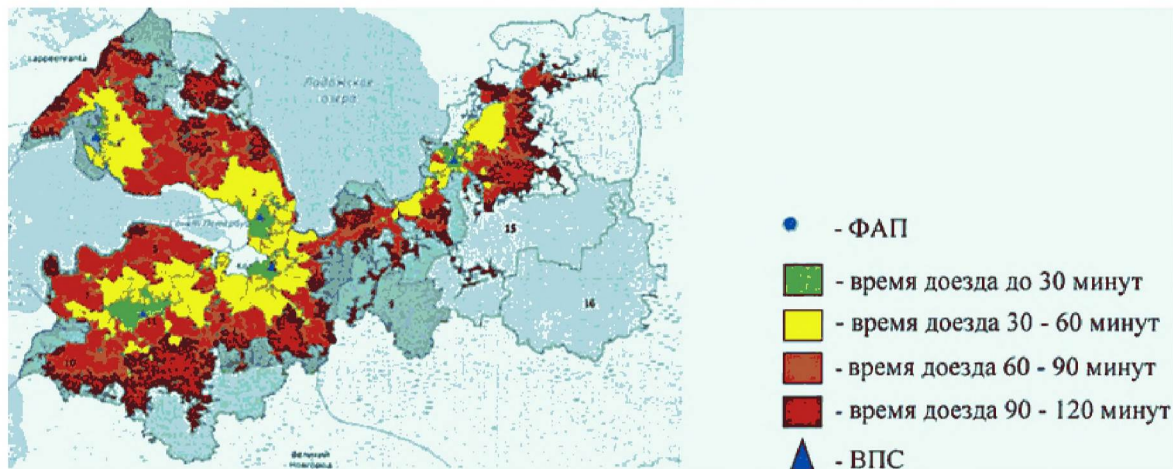
Для полноценной работы отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи необходимо оснастить выездные патронажные бригады легковым немедицинским автотранспортом, а также обучить медицинский персонал оказанию ПМП и методикам выявления/лечения болевого синдрома (включая работу с НЛП и ПЛП).

Планируемые изменения позволят сформировать системный подход при оказании ПМП в амбулаторных условиях взрослым, существенно повысив качество жизни граждан, нуждающихся в ПМП, проживающих на территории Ленинградской области.

В целевой модели оказания ПМП в амбулаторных условиях взрослым предусмотрены обширные зоны обслуживания выездными патронажными бригадами. Расстояние от места расположения отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи до некоторых населенных пунктов может составлять в среднем до 180 км (максимально 260 км). Оказание паллиативной первичной доврачебной медицинской помощи взрослому населению в удаленных зонах будет осуществляться медицинскими работниками ФАП.

Рисунок 16

Доступность отделений выездной патронажной ПМП с учетом времени пути в 120 минут к 2025 году



В рамках взаимодействия медицинских работников ФАП и отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи необходимо провести обучение медицинских работников ФАП основам оказания ПМП, выявлению пациентов, нуждающихся в ПМП, оформлению рецептов на наркотические и психотропные лекарственные препараты, а также рассмотреть вопрос о лицензировании отдельных ФАП на оборот НС и ПВ (в первую очередь в зонах, в которых время в пути выездных патронажных бригад составляет более 90 минут).

После получения выездной патронажной бригадой информации о выявлении медицинским работником ФАП пациента, нуждающегося в ПМП, организуется первичное посещение пациента, нуждающегося в оказании ПМП, на дому в целях дальнейшего принятия решения об оказании паллиативной специализированной медицинской помощи в амбулаторных или стационарных условиях.

Развитие ПМП в указанном направлении соответствует вектору, заданному государственной программой Российской Федерации "Развитие здравоохранения", утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640, согласно которой доля пациентов, к которым посещения осуществляются на дому бригадами выездной патронажной службы, должна ежегодно расти.

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

Организация оказания паллиативной специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях детям

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

1) нарастить объемы и качество паллиативной специализированной медицинской помощи детям, оказываемой на базе отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи в ГАУЗ ЛО "Детский хоспис", ГБУЗ ЛО "Волховская МБ";

2) увеличить количество посещений детей выездными патронажными бригадами на дому, в том числе в связи с сокращением объема оказания паллиативной специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и за счет использования возможностей телемедицины, а также оптимизации времени в пути выездной патронажной бригады с момента выезда до ребенка, нуждающегося в оказании паллиативной специализированной медицинской помощи, до 120 минут;

3) обеспечить удобный для детей и их родителей режим работы выездной патронажной бригады (возможность посещения на дому в вечерние, утренние часы);

4) повысить качество обеспечения детей, получающих паллиативную специализированную медицинскую помощь на дому, медицинскими изделиями, в том числе оборудованием ИВЛ;

5) расширить число доступных наркотических и психотропных лекарственных препаратов, в том числе неинвазивных, имеющих показания к применению у детей;

6) обеспечить посещение выездными патронажными бригадами стационарных организаций соцобслуживания для детей, что позволит снизить количество госпитализированных детей, не нуждающихся в круглосуточном медицинском наблюдении, и разгрузить отделения паллиативной специализированной медицинской помощи;

7) обеспечить обучение медицинских работников ФАП выявлению и маршрутизации детей, нуждающихся в оказании паллиативной специализированной медицинской помощи;

8) обеспечить обучение родственников уходу за ребенком с неизлечимым заболеванием или состоянием, угрожающим жизни или сокращающим ее продолжительность, нуждающимся в оказании паллиативной специализированной медицинской помощи на дому;

9) создать условия психологической поддержки родителей ребенка, нуждающегося в оказании паллиативной специализированной медицинской помощи;

10) повысить уровень взаимодействия с некоммерческими организациями, осуществляющими координацию волонтерской деятельности, в целях оказания немедицинской помощи детям, получающим паллиативную специализированную медицинскую помощь на дому.

В целях обеспечения детей паллиативной специализированной медицинской помощью, оказываемой в амбулаторных условиях, в том числе на дому, Ленинградская область будет разделена на две зоны обслуживания, отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям будут организованы на базе двух медицинских организаций: ГБУЗ ЛО "Волховская МБ" и ГАУЗ ЛО "Детский хоспис". Медицинские организации имеют лицензии на оказание ПМП в амбулаторных условиях, а также на осуществление деятельности по обороту НС и ПВ.

Целевая модель организации отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям учитывает существующую инфраструктуру оказания паллиативной специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях детскому населению и существующую дорожную инфраструктуру в Ленинградской области.

Для полноценной работы выездной службы в настоящее время осуществляется оснащение выездных патронажных бригад выделенным легковым немедицинским автотранспортом, а также обучение медицинского персонала основам оказания ПМП и обезболивания (включая работу с НЛП и ПЛП).

Рисунок 17

Инфраструктура оказания ПМП в амбулаторных условиях детям к 2025 году

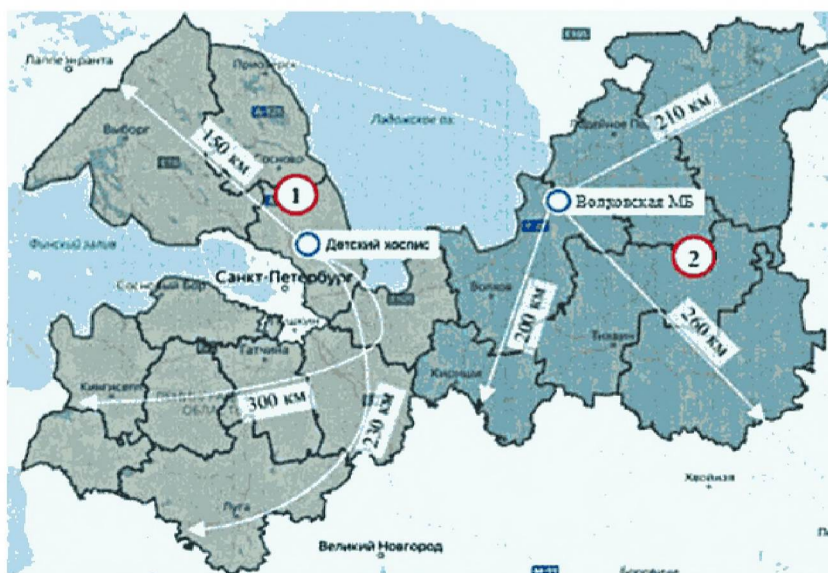


Таблица 21

**Расшифровка инфраструктуры оказания ПМП
в амбулаторных условиях детям к 2025 году**

№ п/п	Медицинский округ	Наименование медицинской организации	Врачей (2019 год)	Врачей (2025 год)	График работы	Районы обслуживания	Население (городское) (чел.)	Население (сельское) (чел.)
1	Южный, Западный, Северный, Центральный	ГАУЗ ЛО "Детский хоспис"	2	4*	2/2 + 5/2 (2/2)	Волосовский район Всеволожский район Выборгский район Гатчинский район Кингисеппский район Кировский район Ломоносовский район Лужский район Приозерский район Сланцевский район Тосненский район Сосновоборский городской округ	148916	99312
2	Восточный	ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	0	2*	5/2 (2/2)	Бокситогорский район Волховский район Киришский район Лодейнопольский район Подпорожский район Тихвинский район	48334	10034
		Итого	2	6				

*В случае выявленной потребности.

Первая зона оказания паллиативной специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях детскому населению включает 12 районов обслуживания с детским населением 259911 человек (городское – 148916 человек, сельское – 99312 человек) и будет организована на базе ГАУЗ ЛО "Детский хоспис", в котором в настоящее время организовано отделение выездной патронажной паллиативной медицинской помощи, состоящее из двух выездных патронажных бригад. В ГАУЗ ЛО "Детский хоспис" оказывается ПМП в стационарных условиях детскому населению, что позволит обеспечить преемственность в ведении пациентов.

В 2024 году необходимо дополнительно сформировать одну выездную патронажную бригаду. Бригада будет работать по графику 5/2.

Вторая зона оказания паллиативной специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях детскому населению включает шесть районов обслуживания с детским населением 58368 человек (городское – 48334 человека, сельское – 10034 человека) и будет организована на базе ГБУЗ ЛО "Волховская МБ". На базе медицинской организации не организовано отделение выездной патронажной паллиативной медицинской помощи, поэтому в 2024 году необходимо организовать отделение, состоящее из одной выездной патронажной бригады с режимом работы 5/2.

Таблица 22

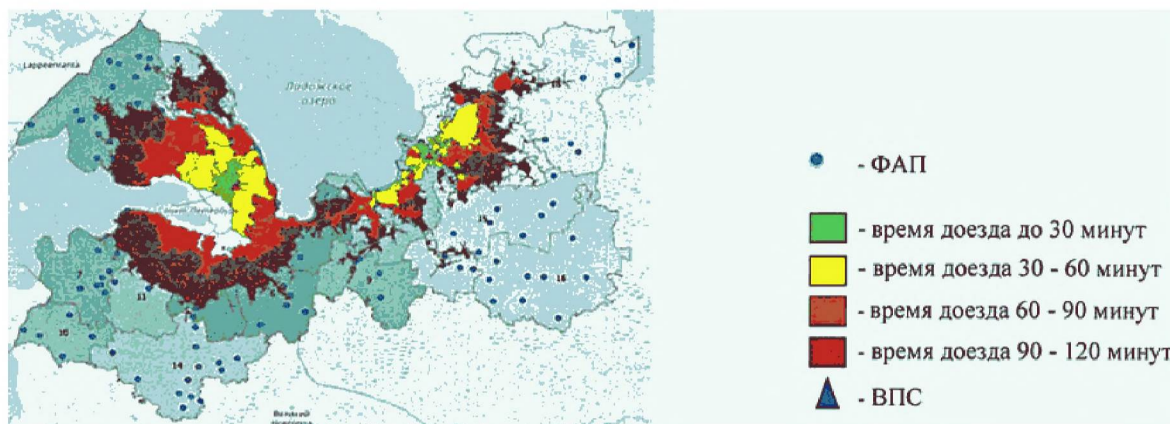
План развития ПМП в амбулаторных условиях в рамках целевой модели на 2020 – 2025 годы

Наименование медицинской организации	Количество бригад (2022 год)	2023 год	2024 год	2025 год
ГАУЗ ЛО "Детский хоспис"	2	4 – 3*	4 – 3*	4 – 3*
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	0	1*	1*	1*

*В случае выявленной потребности.

Рисунок 18

Доступность отделений выездной патронажной ПМП с учетом времени в пути в 120 минут к 2025 году



В рамках взаимодействия врачей первичного звена, фельдшеров ФАП и отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи необходимо провести обучение медицинских работников первичного звена и ФАП основам оказания ПМП, выявлению детей, нуждающихся в ПМП, выписке наркотических и психотропных лекарственных препаратов.

После получения выездной патронажной бригадой информации о выявлении медицинским работником ФАП ребенка, нуждающегося в ПМП, организуется первичное посещение такого ребенка на дому в целях дальнейшего принятия решения об оказании паллиативной специализированной медицинской помощи в амбулаторных или стационарных условиях.

Развитие ПМП в указанном направлении соответствует вектору, заданному государственной программой Российской Федерации "Развитие здравоохранения", утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640, согласно которой доля пациентов, к которым посещения осуществляются на дому бригадами выездной патронажной службы, должна ежегодно расти.

Предлагаемая модель оказания ПМП в амбулаторных условиях детям позволяет преимущественно покрыть потребность районов в таком виде паллиативной медицинской помощи, оптимально распределить медицинский персонал и усовершенствовать качество оказания ПМП в амбулаторных условиях.

Для полноценной работы отделения выездной патронажной ПМП в настоящее время осуществляется оснащение выездной патронажной бригады выделенным легковым немедицинским автотранспортом, а также обучение медицинских работников оказанию паллиативной специализированной медицинской помощи детям.

По итогам реализации Программы будет сформирован системный подход при оказании ПМП в амбулаторных условиях детям, нуждающимся в ПМП, повысится качество жизни детей указанной категории, проживающих на территории Ленинградской области.

Организация длительной респираторной поддержки

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

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

Респираторный центр организуется в целях 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 пациентов в медицинских организациях;

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

Программой определены следующие понятия⁵:

1) длительная кислородотерапия:

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

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

⁵Программа не регламентирует организацию помощи пациентам с изолированным синдромом ночного апноэ.

2) длительная искусственная вентиляция легких – искусственная вентиляция легких в течение 14 – 21 дня подряд не менее шести часов в день. 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 одного часа);

3) обеспечение адекватной санации трахеобронхиального дерева (проходимости дыхательных путей, улучшения 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;

перенесенный инсульт или тяжелая черепно-мозговая травма.

В связи с малым опытом работы с пациентами, нуждающимися в респираторной поддержке, в Российской Федерации на сегодняшний день отсутствует устоявшаяся практика оказания длительной респираторной поддержки и необходимый объем данных о количестве нуждающихся в ней пациентов. Расчет потребности в оказании паллиативной специализированной медицинской помощи на дому и в стационарных условиях пациентам, нуждающимся в длительной респираторной поддержке, производится с применением международной практики, сложившейся в указанной сфере.

По международным источникам потребность в оказании паллиативной специализированной медицинской помощи на дому и в стационарных условиях пациентам, нуждающимся в длительной респираторной поддержке, может варьироваться:

для длительной респираторной поддержки: от 0 до 2,5 – 23 человек на 100000 населения (для длительной респираторной поддержки средний показатель по Европе составляет 6,6 человека на 100000 населения, максимальное значение отмечено в Швеции и составляет 10 человек на 100000 населения);

для длительной кислородотерапии: от 31,6 до 102 человек на 100000 населения.

Таблица 23

Расчетная потребность Ленинградской области в организации оказания паллиативной специализированной медицинской помощи на дому и в стационарных условиях пациентам, нуждающимся в длительной респираторной поддержке

Показатель	Минимальное значение	Максимальное значение	Среднее значение
Потребность в респираторной поддержке, человек на 100000 населения (международные данные)	2,5	23	13
Расчетная потребность Ленинградской области в респираторной поддержке	45	417	231
Потребность в длительной кислородотерапии, человек на 100000 населения (международные данные)	31,6	102	67
Расчетная потребность Ленинградской области в длительной кислородотерапии	573	1850	1212
Потребность в респираторной поддержке, детей на 100000 детского населения (международные данные)	4,7	6,4	6
Расчетная потребность Ленинградской области в респираторной поддержке детского населения	17	24	21

С учетом расчетной потребности в Ленинградской области для оказания паллиативной специализированной медицинской помощи взрослым, нуждающимся в длительной респираторной поддержке и кислородотерапии, необходимо:

создать респираторный центр для взрослых, являющийся структурным подразделением ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ", на пять коек;

обеспечить работу выездной патронажной бригады на базе ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ";

обеспечить кадровую потребность для реализации модели инфраструктуры в части оказания паллиативной медицинской помощи взрослым, нуждающимся в длительной респираторной поддержке, в целях исполнения требований Положения об организации ПМП;

предусмотреть возможность гибкого государственного задания (возможность оперативного внесения изменений, перераспределения средств на оказание других видов ПМП).

Для реализации модели инфраструктуры в части оказания паллиативной медицинской помощи детям, нуждающимся в длительной респираторной поддержке, необходимо обеспечить кадровую потребность.

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

Сводная информация о плановых показателях оказания паллиативной медицинской помощи к 2025 году

Реализация мероприятий Программы в период 2022 – 2025 годов приведет к следующим изменениям:

Таблица 24

Сравнение действующей и перспективной модели оказания ПМП в Ленинградской области

Наименование показателя	Значение показателя	
	2022	2025
1	2	3
Оказание ПМП в стационарных условиях взрослым		
Медицинских организаций, оказывающих паллиативную специализированную медицинскую помощь	16	17
Отделений ПМП	7	6
Отделений сестринского ухода	14	14
Хосписов	2	3
Паллиативных коек, в том числе:		
коек ПМП для взрослых	180	180
коек сестринского ухода	302	302
Врачей по ПМП, чел.	21	30
Среднего медицинского персонала, чел.	65	96
Коек для оказания длительной респираторной поддержки	0	5
Оказание ПМП в амбулаторных условиях взрослым		
Медицинских организаций, оказывающих паллиативную специализированную медицинскую помощь	7	6
Кабинетов по ПМП	5	*

1	2	3
Отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи, в том числе:	6	6
выездных патронажных бригад	6	8
Врачей по ПМП, чел.	3	16
Среднего медицинского персонала, чел.	3	16
Оказание ПМП в стационарных условиях детям		
Медицинских организаций, оказывающих паллиативную специализированную медицинскую помощь	1	1
Отделений ПМП	0	0
Хосписов	1	1
Паллиативных коек	25	25
Врачей по ПМП, чел.	7	8
Среднего медицинского персонала, чел.	5	10
Коек для оказания длительной респираторной поддержки	5	5
Оказание ПМП в амбулаторных условиях детям		
Медицинских организаций, оказывающих паллиативную специализированную медицинскую помощь	1	1
Отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи, в том числе:	1	1
выездных патронажных бригад	2	3
Врачей по ПМП, чел.	2	6
Среднего медицинского персонала, чел.	1	12

*Показатель будет рассчитан по результатам анализа работы кабинетов в 2023 – 2024 годах.

Система учета и мониторинга пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи

В настоящее время в Ленинградской 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 Минздрава России, которой недостаточно для принятия обоснованных управленческих решений в целях развития ПМП.

При 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 Ленинградской области в рамках Программы будет реализовано в два этапа.

В срок до 31 декабря 2025 года планируется:

1) создать и обеспечить бесперебойную работу регистра пациентов, нуждающихся в ПМП, в медицинских организациях Ленинградской 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;

2) обеспечить сбор статистических данных по всем медицинским организациям системы здравоохранения Ленинградской 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.;

3) 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 медицинской помощи, и функциональных шкал для оценки нуждаемости пациентов в паллиативной медицинской помощи (шкала Palliative Performance Scale и др.);

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

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

6) обеспечить с учетом финансовых возможностей Ленинградской 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;

7) 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 Ленинградской области.

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

В целях эффективной реализации Программы в Ленинградской области начиная с 2024 года будет организован статистический учет следующих данных:

количество уникальных пациентов, получивших ПМП в стационарных/амбулаторных условиях;

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

среднее количество визитов выездной патронажной бригады в день;

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

доля пациентов, нуждающихся в оказании ПМП, у которых индивидуальная программа реабилитации/абилитации (ИПРА) соответствует степени инвалидизации;

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

иные показатели, которые необходимы для функционирования системы оказания ПМП в Ленинградской области.

Реализация указанных мер в рамках Программы позволит не только обеспечить Ленинградскую область объективной информацией о пациентах, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, но и принимать всесторонние меры в целях повышения качества оказания ПМП в Ленинградской области.

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 Комитета по здравоохранению Ленинградской области и открыт в 2025 году для координации деятельности медицинских организаций, оказывающих паллиативную помощь, медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную, специализированную, в том числе высокотехнологичную, скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь, в целях обеспечения своевременности оказания, непрерывности, преемственности оказания ПМП.

Цели ЦК ПМП:

- 1) создание службы "единого окна" для всех нуждающихся в паллиативной медицинской помощи в Ленинградской области, а также лиц, задействованных в оказании такой помощи;
- 2) организация взаимодействия между медицинскими организациями, оказывающими паллиативную медицинскую помощь пациентам;
- 3) формирование непрерывной системы оказания паллиативной медицинской помощи.

Функции ЦК ПМП:

- первичный сбор информации о пациентах, нуждающихся в оказании ПМП;
 - осуществление первичной маршрутизации (прикрепления) к организации/филиалу/отделению, оказывающему паллиативную медицинскую помощь;
 - ведение единого регистра пациентов, имеющих показания к оказанию паллиативной медицинской помощи;
 - формирование отчетов и анализ информации о наличии свободных мест для госпитализации пациентов, нуждающихся в ПМП;
 - контроль сроков первичного реагирования на обращение;
 - организация транспортировки пациентов, имеющих показания к паллиативной медицинской помощи (по необходимости);
 - контроль качества оказания ПМП;
 - организация взаимодействия с учреждениями социальной защиты.
- Ожидаемые результаты работы ЦК ПМП к 2025 году:
- сформирован единый регистр пациентов, нуждающихся в ПМП;
 - доступна помощь пациентам и родственникам по вопросам ПМП в режиме 24/7/365;
 - организовано взаимодействие с медицинскими организациями, оказывающими паллиативную медицинскую помощь: отчетность передается полно и в установленные сроки, пациенты (100%), получающие паллиативную медицинскую помощь в стационарах и поликлиниках, внесены в единый регистр пациентов, нуждающихся в ПМП;
 - сформирована логистика системы транспортировки пациентов; обеспечена прозрачная система отчетности.

Обучение персонала, задействованного в оказании паллиативной медицинской помощи

Ключевой задачей паллиативной медицинской 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 подчеркнут комплексный характер паллиативной медицинской помощи, в состав которой 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 члены семьи умирающего пациента, и эту помощь они должны получать не только во время болезни пациента, но и после его смерти.

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

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

Принимая во внимание отсутствие достаточного количества квалифицированных преподавателей по ПМП, при подготовке плана обучения врачей по ПМП, среднего и младшего медицинского персонала будет учтена этапность: в первую очередь обучение (повышение квалификации) должен пройти медицинский персонал, уже работающий в стационарах и амбулаториях ПМП, фельдшеры ФАП и врачи общей практики, оказывающие медицинскую помощь на отдаленных и труднодоступных территориях; во вторую очередь – медицинский персонал, планирующий посвятить себя оказанию ПМП.

Приоритет будет отдаваться очной форме обучения, поскольку дистанционная форма преимущественно носит формальный характер.

Обучение медицинского персонала Ленинградской 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 методики ухода 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, программы будут дорабатываться в соответствии с лучшими практиками в стране.

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

1) этика и философия паллиативной медицинской помощи: основные принципы;

2) основы нормативно-правовой базы в сфере паллиативной медицинской помощи и в сфере оборота наркотических и психотропных препаратов;

3) купирование боли (определение боли, виды 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, препараты, дозировки, схемы лечения, фармакокинетика и фармакодинамика опиоидных, неопиоидных и адьювантных анальгетиков; методы введения препаратов; профилактика и терапия побочных эффектов опиоидов; правила выписки рецептов);

4) симптоматическая терапия: механизмы возникновения и методы лечения желудочно-кишечных, легочных, нейропсихиатрических симптомов, дыхательной недостаточности; характеристика и пути введения применяемых лекарственных препаратов; профилактика и лечение ран и пролежней; паллиативная помощь в последние дни и часы жизни;

5) особенности питания пациентов паллиативного профиля, нутритивная поддержка, методы введения (естественный, энтеральный, парентеральный);

6) общие принципы коммуникации с пациентами и их близкими, психологическая поддержка.

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

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

1) этика и философия паллиативной медицинской помощи;

2) организация ухода;

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

4) перемещение и позиционирование пациента: техники перемещения и позиционирования, безопасность пациента и ухаживающего, использование специального оборудования;

5) профилактика и лечение ран и пролежней;

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

7) опорожнение: оценка функций, использование впитывающего белья, использование специального оборудования (мочевой катетер, калоприемник), помощь при запорах, этические аспекты;

8) особенности ухода за пациентами при различных заболеваниях;

9) коммуникация с больным и его близкими;

- 10) инфекционная безопасность при работе с пациентом;
- 11) лекарственная безопасность (для среднего медицинского персонала);
- 12) управление болью (для среднего медицинского персонала).

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

Принимая во внимание, что главный внештатный детский и главный внештатный взрослый специалист по ПМП (далее – ГВС) являются наиболее компетентными специалистами в области ПМП и основными проводниками философии ПМП, в рамках реализации Программы необходимо:

проводить непрерывное обучение ГВС новым методикам оказания ПМП, в том числе в других регионах, для обмена опытом и сбора лучших практик, а также для участия в конференциях и семинарах по ПМП как в качестве слушателя, так и в качестве спикера;

совершенствовать должностные инструкции ГВС. В должностные обязанности должны входить:

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

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

контроль за ведением регистра пациентов, нуждающихся в ПМП;

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

взаимодействие со СМИ по вопросам оказания ПМП в Ленинградской области;

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

методологическая поддержка при разработке региональной стратегии развития паллиативной медицинской помощи в Ленинградской области.

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

Совершенствование межведомственного взаимодействия медицинских организаций и организаций соцобслуживания

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

В соответствии с действующим Положением об организации ПМП на законодательном уровне предусмотрено межведомственное

взаимодействие медицинских организаций и социальных учреждений. Положение об организации ПМП устанавливает механизмы, повышающие доступность инкурабельным пациентам социального обслуживания:

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

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

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

организации социальной защиты населения обязаны организовать срочные социальные услуги.

Кроме того, Положение об организации ПМП 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;

решение о признании паллиативных пациентов инвалидами принимается МСЭ в течение трех рабочих дней.

Вместе с тем межведомственное взаимодействие при оказании паллиативной медицинской помощи организовано недостаточно эффективно. ПМП не доступна в полном объеме в отделениях милосердия стационарных организаций соцобслуживания. Имеют место дефекты маршрутизации пациентов, часто паллиативные койки заняты непрофильными пациентами.

В рамках Программы будут решены следующие задачи:

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

сплошной скрининг пациентов, которым присвоен статус пациента, нуждающегося в ПМП, в том числе находящихся в медицинских организациях и учреждениях соцзащиты, на предмет прохождения медико-социальной экспертизы, признания таких пациентов инвалидами. К концу 2024 года все паллиативные пациенты должны быть признаны инвалидами;

продолжение проведения скрининга паллиативных пациентов, получающих ПМП на дому, на предмет соответствия ИПРА степени их инвалидизации. К концу 2024 года такие паллиативные пациенты должны получить обновленные ИПРА;

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

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

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

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

увеличение коечного фонда социальных гостиниц;

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

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

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

Для целей обеспечения контроля реализации указанных мер в Ленинградской области будет организован сбор соответствующей статистической отчетности.

Основными приоритетами в рамках указанных изменений являются:

1) повышение эффективности бюджетных денежных средств в результате перевода пациента, нуждающегося в ПМП, в организации социального обслуживания. Бюджетные денежные средства (часть пенсии) будут направляться государством на содержание человека, а не на содержание, например, асоциальных родственников;

2) создание рабочих мест для социальных работников;

3) увеличение количества получателей социальных услуг.

С учетом финансовых возможностей Ленинградской 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 учреждениям соцзащиты при оказании паллиативным пациентам государственных и муниципальных услуг.

Расходование федеральной субсидии в целях развития паллиативной медицинской помощи в 2022 – 2025 годах

Министерство здравоохранения Российской Федерации в целях эффективной реализации государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения", утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640, предоставляет и распределяет субсидии из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации, в том числе бюджету Ленинградской 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 Российской Федерации, связанных с реализацией следующих мероприятий:

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

Рассматривается возможность внесения изменений в государственную программу Российской Федерации "Развитие здравоохранения" в целях возможности софинансирования мероприятий Программы.

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

- 1) обеспечение лекарственными препаратами, в том числе для обезболивания, обеспечение до 100 процентов расчетной потребности в инвазивных и неинвазивных наркотических лекарственных препаратах;
- 2) обеспечение медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, медицинскими изделиями, в том числе для использования на дому, в соответствии с Положением об организации ПМП (функциональные кровати, ванны-каталки и пр.); средствами по уходу за пациентами, нуждающимися в ПМП; легковым немедицинским транспортом для отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи;
- 3) обеспечение лиц, нуждающихся в ПМП на дому, медицинскими изделиями для ИВЛ;
- 4) создание условий для использования телемедицины как в стационарных, так и амбулаторных условиях;
- 5) очное обучение руководителей медицинских организаций, оказывающих ПМП, лучшим практикам оказания ПМП;
- 6) создание условий в медицинских организациях, оказывающих ПМП, отвечающих лицензионным требованиям по хранению наркотических и психотропных лекарственных препаратов;
- 7) создание Центра координации предоставления помощи и поддержки пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи;

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

10) иные расходы в соответствии с требованиями законодательства.

Расходование федеральных бюджетных денежных средств по указанным направлениям будет возможным после внесения соответствующих изменений в государственную программу Российской Федерации "Развитие здравоохранения".

Совершенствование системы внешних коммуникаций в рамках развития паллиативной медицинской помощи

Для оказания качественной паллиативной медицинской помощи в систему и процесс оказания ПМП должны быть вовлечены не только пациенты, их родственники и близкие, представители системы здравоохранения и социальной защиты Ленинградской области, но и представители других сфер.

Рисунок 19

Участники системы внешних коммуникаций



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

1. Проведение информационной кампании среди жителей Ленинградской области о правах и возможностях в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, об обезболивании, о возможности получения по рецепту наркотических и психотропных лекарственных препаратов, получения психологической помощи и поддержки.

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

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

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

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

6. Проведение ознакомительных занятий в профильных учебных заведениях по волонтерству.

В соответствии с принципами развития ПМП в Ленинградской 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 Ленинградской области должно быть налажено взаимодействие с СО НКО;

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

Реализация указанных мер позволит обеспечить в Ленинградской области реализацию процессов взаимодействия гражданского общества, медицинских организаций и учреждений соцзащиты в целях улучшения качества жизни взрослых и детей, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, и облегчения работы сотрудников таких организаций и учреждений.

Приложение
к региональной программе...

Перечень региональных нормативных правовых актов,
регламентирующих оказание паллиативной медицинской помощи
в Ленинградской области

№ п/п	Наименование нормативного правового акта	Комментарии
1	2	3
Оказание паллиативной медицинской помощи		
1	Областной закон от 27 декабря 2013 года № 106-оз "Об охране здоровья населения Ленинградской области"	Населению Ленинградской области оказывается паллиативная медицинская помощь. Паллиативная медицинская помощь оказывается в государственных медицинских организациях бесплатно в амбулаторных условиях, в том числе на дому, и в условиях дневного стационара, стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи, в соответствии с федеральным законодательством и законодательством Ленинградской области. Финансовое обеспечение оказания в Ленинградской области паллиативной медицинской помощи осуществляется за счет средств областного бюджета Ленинградской области, выделяемых в соответствии с территориальными программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области
2	Положение о Комитете по здравоохранению Ленинградской области, утвержденное постановлением Правительства Ленинградской области от 29 декабря 2012 года № 462	Комитет по здравоохранению Ленинградской области в сфере охраны здоровья граждан организует оказание населению Ленинградской области паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных Комитету
3	Государственная программа Ленинградской области "Развитие здравоохранения в Ленинградской области", утвержденная постановлением Правительства Ленинградской области от 14 ноября 2013 года № 405	Подпрограмма "Специализированная, в том числе высокотехнологичная, скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь. Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение. Паллиативная медицинская помощь". Ожидаемый результат реализации основных мероприятий подпрограммы в 2024 году – доля пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь в условиях специализированного стационара, от числа умерших в течение года от онкологических заболеваний – 25,5%. В Ленинградской области с 2017 года организована работа двух хосписов для онкологических больных, требующих оказания паллиативной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара, на базе ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ" и ГБУЗ ЛО "Волховская МБ". Большинству онкологических пациентов, которым требуется паллиативная помощь,

1	2	3
		<p>такая помощь может быть оказана под контролем специалистов на дому и амбулаторно.</p> <p>Кроме того, паллиативная помощь оказывается в отделениях паллиативной помощи и на койках сестринского ухода в медицинских организациях, расположенных в районах Ленинградской области.</p> <p>Показатель (индикатор) реализации подпрограммы: доля пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь в условиях специализированного стационара, от числа умерших в течение года от онкологических заболеваний (базовый год 2022 – 25,2%, 2024 год – 25,5%, 2026 год – 25,6%, 2027 год – 25,6%, 2027 год – 25,6%, 2028 год – 25,7%, 2029 – 25,7%, 2030 – 25,7%)</p>
4	<p>Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области</p>	<p>В рамках Территориальной программы бесплатно предоставляется паллиативная медицинская помощь, оказываемая медицинскими организациями.</p> <p>Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи, и представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.</p> <p>За счет средств областного бюджета Ленинградской области осуществляется финансовое обеспечение, в том числе паллиативной медицинской помощи, оказываемой амбулаторно, в том числе выездными патронажными службами, и стационарно, включая хосписы и койки сестринского ухода.</p> <p>Критерием доступности паллиативной медицинской помощи является доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи взрослому населению.</p> <p>Симптоматическая и паллиативная медицинская помощь больным злокачественными новообразованиями осуществляется в амбулаторных условиях, а также в условиях дневного и круглосуточного стационара в медицинских организациях муниципального уровня после консультации врача-онколога.</p> <p>При оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств", и медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека</p>

1	2	3
5	Региональная программа Ленинградской области "Борьба с онкологическими заболеваниями", утвержденная постановлением Правительства Ленинградской области от 30 июня 2021 года № 414	Планом мероприятий региональной программы Ленинградской области "Борьба с онкологическими заболеваниями" предусмотрен комплекс мер по развитию паллиативной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, включающий в себя: обеспечение проведения мероприятий медицинской и психологической реабилитации, запланированных в целях повышения качества жизни и доступности реабилитационных мероприятий, для своевременного восстановления здоровья пациентов с ЗНО после радикального и комплексного лечения, направленных на снижение показателей инвалидизации онкологических пациентов; обеспечение обезболиванием в рамках оказания паллиативной медицинской помощи не менее 80% пациентов от общего количества пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи
6	Распоряжение Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 7 мая 2018 года № 195-о "Об организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослым пациентам, страдающим онкологическими заболеваниями, в Ленинградской области"	Правовым актом утверждена маршрутизация взрослых пациентов, страдающих онкологическими заболеваниями, имеющих показания к оказанию паллиативной медицинской помощи, из муниципальных районов Ленинградской области в паллиативные отделения (хосписы)
7	Распоряжение Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 4 марта 2019 года № 97-о "Об обеспечении неизлечимо больных граждан, постоянно или временно проживающих в Ленинградской области, кислородными концентраторами, портативными аппаратами искусственной вентиляции легких, инсуффляторами-аспираторами"	Правовым актом утвержден Порядок обеспечения граждан в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека

1	2	3
Социальное обслуживание. Межведомственное взаимодействие		
8	Областной закон от 30 октября 2014 года № 72-оз "О социальном обслуживании граждан в Ленинградской области"	<p>Размер предельной величины среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно составляет полуторную величину прожиточного минимума, установленного в Ленинградской области для основных социально-демографических групп населения.</p> <p>Срочные социальные услуги предоставляются бесплатно вне зависимости от величины дохода получателей социальных услуг.</p> <p>Получатели социальных услуг имеют право на предоставление в том числе социально-медицинских услуг во всех формах социального обслуживания:</p> <p>1) выполнение процедур, связанных с организацией ухода, наблюдением за состоянием здоровья получателей социальных услуг (измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарственных препаратов и др.);</p> <p>2) проведение оздоровительных мероприятий;</p> <p>3) систематическое наблюдение за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья;</p> <p>4) консультирование по социально-медицинским вопросам (поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг, проведение оздоровительных мероприятий, наблюдение за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья);</p> <p>5) проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни;</p> <p>6) проведение занятий по адаптивной физической культуре.</p> <p>Предоставление социально-психологических услуг во всех формах социального обслуживания:</p> <p>а) социально-психологическое консультирование, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений, включая диагностику и коррекцию;</p> <p>б) социально-психологический патронаж;</p> <p>в) оказание консультационной психологической помощи анонимно (в том числе с использованием телефона доверия)</p>
9	Областной закон от 17 ноября 2017 года № 72-оз "Социальный кодекс Ленинградской области"	<p>Лица, страдающие заболеваниями, и иные лица, нуждающиеся в лекарственном обеспечении, из числа граждан Российской Федерации, проживающих на территории Ленинградской области, и иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно проживающих на территории Ленинградской области, имеют право на бесплатное обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями.</p> <p>Право на бесплатное обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями предоставляется:</p> <p>1) детям первых трех лет жизни;</p> <p>2) детям в возрасте до шести лет из многодетных семей, многодетных приемных семей;</p>

1	2	3
		<p>3) лицам, страдающим следующими заболеваниями: детские церебральные параличи; гепатоцеребральная дистрофия и фенилкетонурия; муковисцидоз; острая перемежающаяся порфирия; СПИД, ВИЧ-инфекция; онкологические заболевания; гематологические заболевания, гемобластозы, цитопения, наследственные гемопатии; лучевая болезнь; лепра; туберкулез; тяжелая форма бруцеллеза; системные хронические тяжелые заболевания кожи; бронхиальная астма; ревматизм и ревматоидный артрит, системная (острая) красная волчанка, болезнь Бехтерева; диабет; гипофизарный нанизм; преждевременное половое развитие; рассеянный склероз; миастения; миопатия; мозжечковая атаксия Мари; болезнь Паркинсона; хронические урологические заболевания; сифилис; глаукома, катаракта; психические заболевания (больным, работающим на лечебно-производственных государственных предприятиях, для проведения трудовой терапии, обучения новым профессиям и трудоустройства на этих предприятиях); Аддисонова болезнь; шизофрения и эпилепсия; хроническая почечная недостаточность;</p> <p>4) лицам, перенесшим: инфаркт миокарда (первые шесть месяцев); операцию по протезированию клапанов сердца; операцию по пересадке органов и тканей;</p> <p>5) лицам, страдающим заболеваниями, включенными в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, утвержденный Правительством Российской Федерации;</p> <p>6) жертвам политических репрессий; 7) труженикам тыла; 8) лицам, находящимся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, в том числе из числа граждан без определенного места жительства.</p>

1	2	3
		<p>Указанным лицам в случаях, предусмотренных Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области, предоставляется также бесплатное обеспечение специализированными продуктами лечебного питания.</p> <p>Лекарственные препараты, специализированные продукты лечебного питания, медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей по основному заболеванию при амбулаторном лечении.</p> <p>Перечень лекарственных препаратов, специализированных продуктов лечебного питания, медицинских изделий, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты, медицинские изделия, специализированные продукты лечебного питания отпускаются по рецептам врачей бесплатно за счет средств областного бюджета Ленинградской области, приведен в Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области</p>
10	<p>Регламент межведомственного взаимодействия органов исполнительной власти Ленинградской области в связи с реализацией полномочий Ленинградской области в сфере социального обслуживания, утвержденный постановлением Правительства Ленинградской области от 2 декабря 2014 года № 562</p>	<p>Межведомственное взаимодействие органов исполнительной власти Ленинградской области в связи с реализацией полномочий Ленинградской области в сфере социального обслуживания осуществляется в целях предоставления социальных услуг гражданам, признанным нуждающимися в социальном обслуживании, и оказания содействия в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам, гражданам, в том числе родителям, опекунам, попечителям, иным законным представителям несовершеннолетних детей.</p> <p>По вопросам реализации полномочий Ленинградской области в сфере социального обслуживания межведомственное взаимодействие осуществляется комитетом по социальной защите населения Ленинградской области, Комитетом по здравоохранению Ленинградской области, комитетом по молодежной политике Ленинградской области, комитетом по физической культуре и спорту Ленинградской области, Управлением записи актов гражданского состояния Ленинградской области, комитетом по труду и занятости населения Ленинградской области, комитетом общего и профессионального образования Ленинградской области, комитетом по жилищно-коммунальному хозяйству Ленинградской области, Комитетом правопорядка и безопасности Ленинградской области (далее – органы исполнительной власти, участники межведомственного взаимодействия).</p> <p>Комитет по здравоохранению Ленинградской области:</p> <p>1) предоставляет и запрашивает информацию, необходимую для оказания социальных услуг и осуществления социаль-</p>

1	2	3
		<p>ного сопровождения, от органов исполнительной власти, территориальных органов федеральных органов исполнительной власти, иных государственных органов, органов местного самоуправления муниципальных образований Ленинградской области или организаций, в распоряжении которых находится соответствующая информация;</p> <p>2) информирует получателей социальных услуг, в том числе родителей, опекунов, попечителей, иных законных представителей несовершеннолетних детей, об услугах, оказываемых подведомственными государственными учреждениями;</p> <p>3) информирует уполномоченный орган о гражданах, нуждающихся в социальном обслуживании, при выявлении таких граждан подведомственными Комитету по здравоохранению Ленинградской области государственными учреждениями;</p> <p>4) организует деятельность государственных учреждений, подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской области, по предоставлению получателям социальных услуг в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида, ребенка-инвалида услуг по медицинской реабилитации, профилактике и диагностике заболеваний, а в отношении отдельных категорий получателей социальных услуг – предоставлению указанных услуг на дому или в организациях социального обслуживания населения;</p> <p>5) организует деятельность по подготовке заключений врачебных комиссий;</p> <p>6) организует и участвует в семинарах, совещаниях, иных совместных мероприятиях по вопросам осуществления межведомственного взаимодействия;</p> <p>7) организует оказание медицинской помощи получателям социальных услуг в подведомственных государственных учреждениях;</p> <p>8) координирует деятельность участников межведомственного взаимодействия по вопросам охраны здоровья получателей социальных услуг и социального сопровождения;</p> <p>9) осуществляет организационно-методическую помощь участникам межведомственного взаимодействия по вопросам организации оказания медицинской помощи получателям социальных услуг</p>
11	<p>Постановление Правительства Ленинградской области от 9 декабря 2014 года № 577 "О порядке утверждения тарифов на социальные услуги, размере платы за предоставление</p>	<p>Уполномоченным органом исполнительной власти Ленинградской области по расчету тарифов на социальные услуги является комитет по социальной защите населения Ленинградской области.</p> <p>Подушевые нормативы финансирования социальных услуг определяются с учетом методических рекомендаций по расчету подушевых нормативов финансирования социальных услуг, утвержденных федеральным органом государственной власти.</p>

1	2	3
	социальных услуг и порядке взимания платы за их предоставление"	<p>Тарифы на социальные услуги устанавливаются в зависимости от форм социального обслуживания по видам социальных услуг, предусмотренных перечнем социальных услуг.</p> <p>Размер ежемесячной платы за предоставление социальных услуг, входящих в перечень социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг в Ленинградской области, рассчитывается на основе тарифов на социальные услуги и не может превышать:</p> <p>за предоставление социальных услуг в форме социального обслуживания на дому и в полустационарной форме социального обслуживания – 50 процентов разницы между величиной среднедушевого дохода получателя социальной услуги и предельной величиной среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно, установленного в Ленинградской области для основных социально-демографических групп населения;</p> <p>за предоставление социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания – 75 процентов среднедушевого дохода получателя социальных услуг, рассчитанного в соответствии с порядком, устанавливаемым Правительством Российской Федерации</p>
12	Положение о региональной системе межведомственного электронного взаимодействия Ленинградской области, утвержденное постановлением Правительства Ленинградской области от 29 декабря 2012 года № 452	<p>Положение определяет порядок формирования и функционирования региональной системы межведомственного электронного взаимодействия Ленинградской области, правила информационного обмена с единой системой межведомственного электронного взаимодействия, а также основы информационного обмена, осуществляемого с применением РСМЭВ Ленинградской области между информационными системами органов исполнительной власти Ленинградской области, органов местного самоуправления, организаций, участвующих в предоставлении государственных и муниципальных услуг, многофункциональных центров предоставления государственных и муниципальных услуг, государственных и муниципальных учреждений и других организаций, в которых размещается государственное задание (заказ) или муниципальное задание (заказ), а также органов и организаций, располагающих информацией, необходимой для предоставления государственных и муниципальных услуг и исполнения государственных и муниципальных функций, в целях предоставления государственных и муниципальных услуг и исполнения государственных и муниципальных функций в электронной форме</p>
13	Постановление Правительства Ленинградской области от 22 декабря 2017 года № 606 "Об утверждении порядков предостав-	<p>Постановлением Правительства Ленинградской области от 22 декабря 2017 года № 606 утверждены:</p> <p>Порядок предоставления социальных услуг в стационарной форме поставщиками социальных услуг в Ленинградской области;</p> <p>Порядок предоставления социальных услуг в полустационарной форме поставщиками социальных услуг</p>

1	2	3
	ления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Ленинградской области"	в Ленинградской области; Порядок предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания на дому поставщиками социальных услуг в Ленинградской области
14	Приказ комитета по социальной защите населения Ленинградской области от 19 июня 2018 года № 13 "О формировании и ведении Реестра поставщиков социальных услуг в Ленинградской области и Регистра получателей социальных услуг в Ленинградской области"	<p>Формирование и ведение Реестра поставщиков социальных услуг в Ленинградской области (далее – Реестр) осуществляется комитетом по социальной защите населения Ленинградской области (далее – Комитет).</p> <p>В целях организации работы по формированию и ведению Реестра Комитетом создается комиссия по формированию и ведению Реестра поставщиков социальных услуг в Ленинградской области.</p> <p>Сведения, содержащиеся в Реестре, являются общедоступными и открытыми и размещаются на официальном сайте Комитета в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".</p> <p>Комитет обеспечивает контроль, координацию и методическое руководство деятельностью по формированию и ведению Регистра получателей социальных услуг в Ленинградской области (далее – Регистр).</p> <p>Информационное наполнение Регистра в части предоставления социальных услуг, предусмотренных индивидуальными программами предоставления социальных услуг получателей социальных услуг, осуществляется организациями, предоставляющими социальные услуги.</p> <p>Регистр формируется и ведется в электронном виде и является частью государственной информационной системы "Автоматизированная информационная система "Социальная защита Ленинградской области" (далее – АИС "Соцзащита").</p> <p>Формирование и ведение Регистра осуществляется в электронном виде на основании сведений, представляемых в Комитет поставщиками социальных услуг</p>
15	Постановление Правительства Ленинградской области от 30 ноября 2022 года № 876 "Об утверждении тарифов на социальные услуги на 2023 год"	<p>Постановлением Правительства Ленинградской области от 30 ноября 2022 года № 876 утверждены на 2023 год следующие виды тарифов на социальные услуги:</p> <p>социальные услуги, предоставляемые получателям социальных услуг в стационарной форме с временным проживанием;</p> <p>социальные услуги, предоставляемые получателям социальных услуг в стационарной форме с временным проживанием в геронтологическом центре;</p> <p>социальные услуги, предоставляемые получателям социальных услуг в полустационарной форме в отделениях дневного пребывания;</p> <p>социальные услуги, предоставляемые получателям социальных услуг в полустационарной форме в отделениях ночного пребывания;</p> <p>срочные социальные услуги;</p>

1	2	3
		<p>социальные услуги, предоставляемые получателям социальных услуг на дому;</p> <p>социальные услуги, предоставляемые детям-инвалидам в стационарной форме социального обслуживания с временным проживанием;</p> <p>социальные услуги, предоставляемые детям-инвалидам в полустационарной форме социального обслуживания;</p> <p>социальные услуги, предоставляемые детям-инвалидам в полустационарной форме с краткосрочным пребыванием;</p> <p>социальные услуги, предоставляемые детям-инвалидам, в дополнение к услугам в стационарной форме социального обслуживания с временным проживанием и полустационарной форме социального обслуживания;</p> <p>социальные услуги, предоставляемые детям-инвалидам на дому;</p> <p>социальные услуги, предоставляемые родителям (иным законным представителям) несовершеннолетних детей, если родители (иные законные представители) и (или) их дети признаны нуждающимися в социальном обслуживании;</p> <p>социальные услуги, предоставляемые несовершеннолетним детям, за исключением детей-инвалидов, в стационарной форме социального обслуживания с временным проживанием;</p> <p>социальные услуги, предоставляемые несовершеннолетним детям, за исключением детей-инвалидов, в полустационарной форме социального обслуживания;</p> <p>социальные услуги, предоставляемые несовершеннолетним детям, за исключением детей-инвалидов, в дополнение к услугам в стационарной форме социального обслуживания с временным проживанием и полустационарной форме социального обслуживания;</p> <p>социальные услуги, предоставляемые гражданам, подвергшимся насилию в семье, если они признаны нуждающимися в социальном обслуживании в стационарной форме с временным проживанием;</p> <p>социальные услуги, предоставляемые получателям социальных услуг, страдающим психическими расстройствами, в стационарной форме с постоянным проживанием на общих отделениях с коечным фондом организации социального обслуживания до 100 коек;</p> <p>социальные услуги, предоставляемые получателям социальных услуг, страдающим психическими расстройствами, в стационарной форме с постоянным проживанием на общих отделениях с коечным фондом организации социального обслуживания свыше 101 койки;</p> <p>социальные услуги, предоставляемые получателям социальных услуг, страдающим психическими расстройствами, в стационарной форме с постоянным проживанием на отделениях милосердия с коечным фондом организации социального обслуживания до 100 коек;</p>

1	2	3
		<p>социальные услуги, предоставляемые получателям социальных услуг, страдающим психическими расстройствами, в стационарной форме с постоянным проживанием на отделениях милосердия с коечным фондом организации социального обслуживания свыше 101 койки;</p> <p>социальные услуги, предоставляемые получателям социальных услуг в стационарной форме с постоянным проживанием в отделениях активного долголетия в домах-интернатах общего типа с коечным фондом организации социального обслуживания до 100 коек;</p> <p>социальные услуги, предоставляемые получателям социальных услуг в стационарной форме с постоянным проживанием в отделениях активного долголетия в домах-интернатах общего типа с коечным фондом организации социального обслуживания свыше 101 койки;</p> <p>социальные услуги, предоставляемые получателям социальных услуг в отделениях милосердия в домах-интернатах общего типа с коечным фондом организации социального обслуживания до 100 коек;</p> <p>социальные услуги, предоставляемые получателям социальных услуг в отделениях милосердия в домах-интернатах общего типа с коечным фондом организации социального обслуживания свыше 101 койки;</p> <p>социальные услуги, предоставляемые получателям социальных услуг, страдающим психическими расстройствами, в геронтопсихиатрических отделениях в домах-интернатах общего типа с коечным фондом организации социального обслуживания до 100 коек;</p> <p>социальные услуги, предоставляемые получателям социальных услуг, страдающим психическими расстройствами, в геронтопсихиатрических отделениях в домах-интернатах общего типа с коечным фондом организации социального обслуживания свыше 101 койки;</p> <p>социальные услуги, предоставляемые детям-инвалидам в отделениях социальной реабилитации в стационарной форме с постоянным проживанием;</p> <p>социальные услуги, предоставляемые детям-инвалидам в отделениях медико-социальной реабилитации в стационарной форме с постоянным проживанием;</p> <p>социальные услуги, предоставляемые детям-инвалидам в отделениях психолого-педагогической помощи в стационарной форме с постоянным проживанием;</p> <p>социальные услуги, предоставляемые получателям социальных услуг, страдающим психическими расстройствами, в геронтопсихиатрических отделениях в домах-интернатах общего типа с коечным фондом организации социального обслуживания до 70 коек</p>

1	2	3
Поддержка социально ориентированных некоммерческих организаций		
16	Областной закон от 29 июня 2012 года № 52-оз "О государственной поддержке социально ориентированных некоммерческих организаций в Ленинградской области"	<p>Областным законом от 29 июня 2012 года № 52-оз установлены следующие формы государственной поддержки социально ориентированных некоммерческих организаций:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) предоставление социально ориентированным некоммерческим организациям субсидий из областного бюджета Ленинградской области; 2) передача социально ориентированным некоммерческим организациям государственного имущества Ленинградской области в аренду или безвозмездное пользование; 3) установление социально ориентированным некоммерческим организациям особенностей определения размера арендной платы за пользование государственным имуществом Ленинградской области, а также внесение этой платы; 4) предоставление социально ориентированным некоммерческим организациям льгот по уплате налогов и сборов в соответствии с законодательством о налогах и сборах Российской Федерации и Ленинградской области; 5) осуществление закупки у социально ориентированных некоммерческих организаций товаров, работ, услуг для обеспечения государственных нужд Ленинградской области в соответствии с Федеральным законом от 5 апреля 2013 года № 44-ФЗ "О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд"; 6) предоставление юридическим лицам, оказывающим социально ориентированным некоммерческим организациям материальную поддержку, льгот по уплате налогов и сборов в соответствии с законодательством о налогах и сборах Российской Федерации и Ленинградской области; 7) подготовка, дополнительное профессиональное образование работников и добровольцев (волонтеров) социально ориентированных некоммерческих организаций; 8) оказание социально ориентированным некоммерческим организациям информационной и консультационной поддержки. <p>Социально ориентированная некоммерческая организация, признанная исполнителем общественно полезных услуг и включенная в реестр некоммерческих организаций – исполнителей общественно полезных услуг в установленном федеральным законодательством порядке, имеет право на приоритетное получение мер поддержки в порядке, установленном Правительством Ленинградской области</p>