**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

 **«Российская академия народного хозяйства**

 **и государственной службы**

**при Президенте Российской Федерации»**

**ДАЛЬНЕВОСТОЧНЫЙ ИНСТИТУТ УПРАВЛЕНИЯ**

Направление подготовки: 38.03.04 Государственное и муниципальное управление

Образовательная программа: Государственная и муниципальная служба

**КУРСОВАЯ РАБОТА**

**по дисциплине «Управление проектами в государственном и муниципальном управлении»**

**на тему:**

**«ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РЕГИОНЕ»**

**Автор работы:**

студент 3 курса

очной формы обучения

Кобзева Ульяна Вадимовна

Группа 132Б

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Научный руководитель курсовой**

**работы:**

К. соц. н., доцент кафедры

Буланова Марина Алексеевна

Оценка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.

Хабаровск, 2020г.

Содержание

[Введение 2](#_Toc59184506)

[Глава 1 Теоретико- методологические и нормативно-правовые основы организации оказания паллиативной медицинской помощи 6](#_Toc59184507)

[1.1 Теоретико- методологические основы организации оказания паллиативной медицинской помощи 6](#_Toc59184508)

[1.2 Нормативно-правовые основы организации оказания паллиативной медицинской помощи 9](#_Toc59184509)

[Глава 2 Деятельность Министерства здравоохранения Амурской области по организации оказания паллиативной медицинской помощи в регионе 13](#_Toc59184510)

[2.1 Анализ деятельности Министерства здравоохранения Амурской области 13](#_Toc59184511)

[2.2 Проблемы деятельности Министерства здравоохранения Амурской области 18](#_Toc59184512)

[Глава 3 Проект 21](#_Toc59184513)

[3.1 Наименование, актуальность, цель и задачи проекта 21](#_Toc59184514)

[3.2 Общая характеристика проекта и основной результат 26](#_Toc59184515)

[3.3 Этапы реализации проекта 27](#_Toc59184516)

[3. 4 Оценка стоимости проекта 29](#_Toc59184517)

[3.5 Эффекты и риски реализации проекта 30](#_Toc59184518)

[Заключение 33](#_Toc59184519)

[Библиографический список 35](#_Toc59184520)

# Введение

**Актуальность темы исследования.** Паллиативная помощь признается множеством стран, как незаменимая помощь оказания медицинских услуг населению, попавшему в сложное положение.

Всемирной организации здравоохранения, основной функцией которого, признается решение международных проблем здравоохранения населения Земли, дает четкое описание паллиативной помощи. Согласно этому определению, данная помощь признается подходом, которые способствует повышению качества состояния людей (всех возрастных групп), оказавшимся в ситуации, связанной с опасным для жизни заболеванием, путем предотвращения и облегчения страданий за счет раннего выявления, тщательной оценки и лечения боли и других физических симптомов. Сама организация помощи основана на принципе уважения к решениям пациентов и направлено на оказание практической поддержки членам их семей, в частности, по преодолению горя в связи смерти близкого человека, как на всем протяжении болезни, так и в случае смерти пациента[[1]](#footnote-1).

Рассматривать систему оказания паллиативной медицинской помощи необходимо обратить внимание, на состояние ее РФ. Лишь с 2012 года государство проводить политику здравоохранения, законодательно закрепляя основы паллиатива. За столь короткий срок, было бы невозможно решить все возникающие цепные проблемы. Так, на заседание Совета по попечительству в социальной сфере при Правительстве РФ были определены текущие проблемы оказания данного виды помощи в регионах России. Это такие как: «отсутствие системы учета пациентов; отсутствие обученных кадров; отсутствие взаимодействия между медицинскими и социальными учреждениями; занятость паллиативных коек и т.д.»[[2]](#footnote-2).

Решения данных проблем возлагается на Министерства здравоохранения регионов, а уже последние, в свою очередь, перенаправляют положения подведомственным учреждениям. Но как бы не была структурирована и слажена работа, могут возникнуть проблемы предоставления паллиатива в каждом отдельно взятом регионе Российской Федерации.

В исследовании рассматривается деятельность Министерства здравоохранения Амурской области по организации оказания паллиативной медицинской помощи в регионе за период 2017-2019 гг. Также даются рекомендации в части модернизации обеспеченности паллиативной помощи.

**Цель исследования:** на основе анализа деятельности Министерства здравоохранения Амурской области по организации оказания паллиативной медицинской помощи в регионе разработать проект по её совершенствованию.

**Задачи исследования:**

1. Проанализировать теоретико- методологические и нормативно-правовые основы организации оказания паллиативной медицинской помощи.

2. Проанализировать нормативно-правовые основы организации оказания паллиативной медицинской помощи.

3. Проанализировать деятельность Министерства здравоохранения Амурской области по организации оказания паллиативной медицинской помощи в регионе.

4. Выявить проблемы в деятельности Министерства здравоохранения Амурской области по организации оказания паллиативной медицинской помощи в регионе.

5. Разработать проект по совершенствованию деятельности Министерства здравоохранения Амурской области по организации оказания паллиативной медицинской помощи в регионе.

**Объект исследования** - Министерство здравоохранения Амурской области.

**Предмет исследования** – деятельность Министерства здравоохранения Амурской области по организации оказания паллиативной медицинской помощи в регионе.

**Теоретическая база исследования.** Теоретическую основу исследования составили труды учёных, затрагивающих отдельные аспекты организации паллиативной медицинской помощи, такие как, Введенская Е. С.[[3]](#footnote-3), Власова А.В. [[4]](#footnote-4), Новиков Г.А.[[5]](#footnote-5) и т.д.

**Методологическая основа** представлена группами общенаучных методов, таких как, системный анализ, проектный метод, индукция, дедукция, аналогия, а также методы сравнительного и структурного анализа.

**Эмпирическая база исследования** представлена Конституцией Российской Федерации, федеральным законодательством, монографической литературой, публикациями в периодической печати, документами статистики из Официального сайта Министерства здравоохранения Амурской области.

**Хронологические рамки:** 2017-2019 гг.

**Практическая значимость курсового проекта**  состоит в возможности применять представленные автором выводы, концепции, идеи, мнения для решения прикладных задач Министерства здравоохранения Амурской области по организации оказания паллиативной медицинской помощи в регионе, для повышения эффективности его деятельности.

# Глава 1 Теоретико- методологические и нормативно-правовые основы организации оказания паллиативной медицинской помощи

# 1.1 Теоретико- методологические основы организации оказания паллиативной медицинской помощи

В целях реализации эффективной деятельности Министерство здравоохранения Амурской области организует предоставление первой помощи, медицинской помощи, первичной медико- санитарная помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощь и паллиативной медицинской помощи населению региона. Раскроем понятие последнего представленного вида медицинской помощи.

Российские эксперты дают следующее определение паллиативной медицины: паллиативная медицина – есть область здравоохранения, призванная улучшить качество жизни пациентов с различными нозологическими формами хронических заболеваний преимущественно в терминальной стадии развития в ситуации, когда возможности специализированного лечения ограничены или исчерпаны[[6]](#footnote-6).

Непосредственно при использовании методических рекомендациях по организации паллиативной помощи авторы останавливаются на определении паллиативной помощи, которое дано Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в 1990 г. Согласно этому, данный вид помощи понимается как деятельность, направленная на улучшение качества жизни, раннее выявление болезни и предупреждение физических, психологических, социальных и духовных страданий больных со смертельным диагнозом, с различными нозологическими формами хронических заболеваний.[[7]](#footnote-7) В оказании паллиативной помощи нуждаются не только онкологические больные, но и пациенты, перенесшие инсульт, больные в терминальной стадии ВИЧ-инфекции, посттравматические пациенты, больные в терминальной стадии почечной недостаточности различного генеза, больные, страдающие боковым амиотрофическим склерозом.

В России определение паллиативной медицинской помощи дается в принятом в 2011 г. Федеральном законе РФ № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»[[8]](#footnote-8). В законе паллиативная медицинская помощь характеризуется как комплекс мероприятий, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

Основной целью оказания ПМП является избавление от боли, облегчение других тяжелых проявлений заболеваний в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных. Развитие этой деятельности, на сегодняшний день, является одним из приоритетных направлений государственной политики в сфере охраны здоровья граждан.

Существует три вида ПМП:

* хосписная;
* терминальная;
* помощь выходного дня.

Необходимость в оказании ПМП возникает на последнем терминальном этапе течения заболевания, когда пациент в силу тяжелого физического состояния или характера заболевания нуждается в эффективном и своевременном избавлении от боли и других проявлений, поддержания приемлемого качества жизни[[9]](#footnote-9). К таким пациентам относятся пациенты с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и состояниями, куда входят:

1. различные формы злокачественных новообразований;
2. хронические заболевания в терминальной стадии развития;
3. тяжелые необратимые последствия нарушения мозгового кровообращения, травм;
4. различные формы деменции (приобретенное слабоумие) в терминальной стадии;
5. дегенеративные заболевания нервной системы на поздней стадии развития;
6. ряд других заболеваний и нарушений, обозначенных в Приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации № 345н/372н [[10]](#footnote-10).

Востребованность в ПМП неуклонно возрастает в силу демографических тенденций и по причине роста числа пациентов, которым удается оказывать лечение и продлевать жизнь другими видами медицинской помощи. Поддержание наилучшего возможного качества жизни пациента достигается за счет:

1. назначения обезболивающих препаратов, лечения симптомов и предупреждение их появления;
2. оказания психологической и социальной помощи пациентам и их близким;
3. обеспечения ухода за пациентом.

В зависимости от тяжести состояния пациента, пожеланий пациента и его семьи, бытовых и ряда других факторов, ПМП может оказываться в различных условиях:

* амбулаторно – в кабинетах ПМП (визит пациента к врачу, визит родственника к врачу, визит врача к пациенту);
* дневной стационар в центре ПМП;
* стационар на дому – выездная служба хосписов, центра;
* стационар – в хосписе, центре, отделениях паллиативной помощи в ГКБ;
* в социальных учреждениях – психоневрологический интернат, дом престарелых или социальный пансионат.[[11]](#footnote-11)

Важно отметить, что условием для оказания качественной поддержки являются тщательный подбор и подготовка персонала с предоставлением ему возможности обучения паллиативной помощи. Специалисты любого подразделения паллиативной помощи должны разделять ее принципы и иметь необходимую квалификацию.

Таким образом, можно говорить о том, что данный вид предоставления медицинской помощи является одним из эффективных, применяемых на данный момент, подходом, позволяющим улучшить качество жизни пациентов и их семей. Для реализации данной деятельности создаются определенные условия, в зависимости от степени поражения заболеванием (тяжести состояния), личных предпочтений, перечня поддерживающих факторов.

# 1.2 Нормативно-правовые основы организации оказания паллиативной медицинской помощи

Согласно Конституции РФ[[12]](#footnote-12)[[13]](#footnote-13) каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь рассматривается как совокупность всего спектра услуг здравоохранения. Также описывается, что  государственные и муниципальные учреждения здравоохранения предоставляют гражданам данную помощь на бесплатной основе. Средства на выполнения этой задачи начисляются из бюджета, страховых взносов, иных поступлений.

Оказание непосредственно паллиативной помощи законодательно было закреплено в России лишь в 2011 году путем закрепления Федерального закона № 323-Ф3 «Об основах охраны здоровья граждан РФ»[[14]](#footnote-14). Организационные основы охраны здоровья граждан регламентируют четкое распределение полномочий в данной сфере между федеральными органами государственной власти, органами государственной власти субъектов РФ и органами местного самоуправления в сфере охраны здоровья, то есть по уровням государственной власти. Указанное распределение полномочий установлено в главе 3 комментируемого Закона. В данной форме Федерального закона № 323-Ф3 «Об основах охраны здоровья граждан РФ» дано определение паллиативной помощи (статья 36). Она была признана видом медицинской помощи, оказываемой в рамках программы государственной гарантии бесплатной медицинской помощи. В данной статье также описывается подразделения ее на виды и рассматривается условия предоставления.

В соответствии с положениями Федерального закона № 184 «Об общих принципах деятельности законодательных (представительных) и исполнительных органах субъектов РФ»[[15]](#footnote-15), определяются полномочия субъекта Российской Федерации в области здравоохранения. Закрепляются основные принципы деятельности органов государственной власти субъектов РФ и основы функционирования субъекта РФ в сфере здравоохранения.

В соответствии с определенными полномочиями, представленными в Постановление Правительства РФ от 19 июня 2012 года № 608 «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации»[[16]](#footnote-16) закрепляется ориентированность на оказание медицинской помощи население и четкое ее регулирование. Также затрагивается пункт положения организации оказания паллиативной медицинской помощи. Данная деятельность осуществляется совместно с Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

При оказании паллиативной медицинской помощи взрослому населению назначение и выписывание обезболивающих лекарственных препаратов, в том числе наркотических и психотропных лекарственных препаратов, включенных в списки II и III  Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, осуществляется в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения»[[17]](#footnote-17).

В соответствии с общим содержанием Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации № 345н/372н «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи» раскрываются положения непосредственно оказания рассматриваемого вида помощи. В их число входит медицинские показания, правила организации, стандарты предоставления, рекомендации касаемо штатных нормативов.

В соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 14.04.2015 №193н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям» оказание паллиативной медицинской помощи детям осуществляется: врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами, врачами по паллиативной медицинской помощи, прошедшими обучение по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи детям.

В соответствии со статьей 3 пунктом 3.1.7. Постановления губернатора Амурской области от 3 августа 2007 года № 458 «Об утверждении Положения о министерстве здравоохранения Амурской области»[[18]](#footnote-18) в одно из важнейших полномочий Министерства здравоохранения Амурской области входит осуществление организации населению всех представленных в ФЗ № 323 видов помощи, соответственно рассматриваемой паллиативной медицинской помощи, в государственных медицинских организациях на территории региона.

Таким образом, можно утверждать, что в основной своей сути, все представленные нормативно- правовые акты раскрывают содержание деятельности уполномоченных в сфере здравоохранения органов. Можно отметить, что данный перечень основ законодательства, в разной степени, раскрывают содержание паллиативной медицинской помощи, затрагивая аспекты взаимодействия между организациями, правила организации работы правила обслуживания населения, стандарты оказания услуг и гарантии, которые предоставляются каждому гражданину.

## Глава 2 Деятельность Министерства здравоохранения Амурской области по организации оказания паллиативной медицинской помощи в регионе

**2.1 Анализ деятельности Министерства здравоохранения Амурской области**

Министерство здравоохранения Амурской области (далее - Минздрав) занимается непосредственной организацией оказания паллиативной медицинской помощи взрослым и детям, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья[[19]](#footnote-19).

Министерство здравоохранения Амурской области осуществляет контроль реализации исполнения подведомственными медицинскими организациями области предписаний и поручений по результатам ведомственного и государственного контроля и предложений по повышению качества предоставления государственных услуг. Также обязательным действием для обеспечения контроля является организация внеплановых выездных и документарных проверок соблюдения подведомственными медицинскими организациями порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи по факту выявление несоответствия показателей деятельности медицинской организации целевым показателям, по факту невыполнения медицинскими организациями установленных объемов государственного задания по оказанию медицинской помощи.[[20]](#footnote-20) Данные действия производятся ежегодно (2017- 2019 гг.) в установленные законом сроки. Ответственными исполнителями назначается начальник отдела качества и безопасности медицинской помощи и сотрудники отдела качества и безопасности медицинской помощи.

На постоянном контроле в министерстве здравоохранения области находятся вопросы своевременности назначения, выписывания наркотических лекарственных препаратов при различных видах боли, соблюдения соответствующих стандартов оказания медицинской помощи.

Также, Минздрав ежегодно рассматривает годовой конъюнктурный отчет по паллиативной медицинской помощи. Его предоставляет главный внештатный специалист по паллиативной медицинской помощи министерства здравоохранения Амурской области, в лице главного врача ГАУЗ АО «Амурский областной онкологический диспансер». Годовой отчет включает в себя все схемы отчетов, запрашиваемые министерством здравоохранения Российской Федерации и Росздравнадзора.

Рис. 1 Количество учреждений, подведомственных Минздраву АО, занимающиеся паллиативной медицинской помощью

На территории Амурской области работает 29 медицинских организаций, имеющих лицензию на оказание паллиативной медицинской помощи, из них, 28 – государственных (областного подчинения), 1 – иной формы собственности (по данным последнего отчетного года-2019).

Амбулаторные кабинеты паллиативной медицинской помощи (основная форма предоставления) функционируют в 11 медицинских организациях Амурской области.

Медицинские организации Амурской области, подведомственные Минздраву, оказывающие паллиативную медицинскую помощь на территории региона:

* ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница» г. Благовещенск;
* ГАУЗ АО «Городская поликлиника № 4» г. Благовещенск;
* ГАУЗ АО «Городская поликлиника № 2» г. Благовещенск;
* ГАУЗ АО «Белогорская больница» г. Белогорск;
* ГАУЗ АО «Тындинская больница» г. Тында;
* НУЗ «Узловая больница на ст. Февральск» пгт. Февральск;
* ГАУЗ АО «Константиновская больница» с. Констанстиновка;
* ГАУЗ АО «Тамбовская больница» с. Тамбовка.
* и т.д.

Рассматривая представленные данные, обратим внимание на то, что на территории Амурской области нет хосписов или домов сестринского ухода. В действии находятся только койки паллиативной медицинской помощи, развернутые на базе стационарных отделений.

В Амурской области койки паллиативной медпомощи в основном заполняются онкологическими пациентами. Это те пациенты, которые нуждаются в особом уходе, которые нуждаются в подборе обезболивающих средств.

Общий коечный фонд областных медицинских организаций по профилю «паллиативная медицинская помощь» (2017- 2019 гг.) составляет около 57 коек. Уровень обеспеченности койками для оказания паллиативной помощи взрослым составил около 5,7 на 100 тыс. человек взрослого населения.

Таблица 1.1

**Общий коечный фонд областных медицинских организаций по профилю «паллиативная медицинская помощь» за отчетный период**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование подпрограммы, услуги (работы), показателя объема услуги | Единица измерения | Значение показателя объема услуги | Общий объем ассигнований, тыс. рублей |
| 2017 | 2018 | 2019 | 2017 | 2018 | 2019 |
| Подпрограмма 6 «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям» |
| Основное мероприятие 6.1 «Развитие паллиативной помощи, в том числе детям» |
| Мероприятие 6.1.1 «Обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений» |
| Паллиативная медицинская помощь | Число пациентов |  750 | 750  |  750 |   |   |   |
| Количество койко-дней | 7 636 | 7 636 | 7 636 | 4 683,5 | 5 514,4 | 6 798,6 |
| Паллиативная медицинская помощь | Количество посещений | 820 | 820 | 820 | 148,5 | 174,8 | 215,5 |
| Услуги стационарной медицинской помощи в государственных медицинских организациях  | Койко-мест |  57 |  57 |  57 |  - |  - | -  |

По данным, представленным в таблице 1.1, наблюдается неизменимый показатель койко-дней, за отчётный период, предоставляемых населению в рамках предоставления услуг стационарной медпомощи. Так, важно отметить, что по данным численности взрослого населения Амурской области, в регионе этот показатель должен быть равен 74 (из расчёта по нормативам 10 коек на 100 тыс. населения), что на 23% превышает фактический.

Таблица 1.2

**Ресурсное обеспечение реализации государственной программы «Развитие здравоохранения Амурской области 2014-2020 гг.» за счет средств областного бюджета (тыс. руб.) за отчетный период**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование государственной программы, подпрограммы | Координатор программы, координатор подпрограммы, участники государственной программы | 2017 г. | 2018 г. | 2019 г. |
| Подпрограмма 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» Подпрограмма 6 «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»  |
|  Основное мероприятие 6.1 Развитие паллиативной помощи, в том числе детям | Министерство здравоохранения области | 4 832,0 | 5 689,2 | 7 014,1 |
|  Оказание услуг государственных учреждений | Министерство здравоохранения области | 4 683,5 | 5 514,4 | 6 798,6 |
| 148,5 | 174,8 | 215,5 |

По данным, представленным в таблице 1.2, можно говорить об увеличение ресурсных показателей за отчетный период. Также, важно отметить, что активную помощь в снижении дефицита средств оказывают религиозные организации Амурской области.

Таким образом, анализируя представленные данные по итогам реализации возложенных полномочий за отчетный период (2017-2019 гг.) Министерства здравоохранения Амурской области, важно обратить внимание на состояние предоставления услуг стационарной медицинской помощи в государственных медицинских организациях региона. Так, подведомственные Минздраву учреждения организуют недостаточно полный спектр услуг, что определяет качественные показатели работы.

## 2.2 Проблемы деятельности Министерства здравоохранения Амурской области

Паллиативная медицинская помощь является проблемной сферой в системе здравоохранения населения. Первостепенно определим проблемы паллиативной помощи общероссийского масштаба, которые до сих пор не решены:[[21]](#footnote-21)

* отсутствие кадров с данной квалификацией .Данная проблема нерешаема в современных условиях;
* отношения между медицинской и социальной средой не организованы. Данная проблема приводит к недостаточному объему информации, которая могла бы способствовать более качественному оказанию паллиативной помощи;
* коечный фонд;
* доступность паллиатива не для всех слоев населения;
* ограниченные лекарственные ресурсы. На данный момент не все препараты можно принимать всем, это зависит от возрастных ограничений, так медицина сталкивается с проблемой лечения детей;
* выезд служб паллиативной помощи значительно ограничен.

Исходя из данных, выше представленных анализируемых показателей, можно выделить две основные проблемы предоставления паллиативной помощи населению региона. Это финансовые и организационно-структурные ограничения, иными словами, снижение доли областного финансирования организации данной медпомощи и ограниченное число предоставляемых баз оказания услуг.

Рассмотрим подробнее факторы, которые влияют на показатели эффективного действия учреждений здравоохранения области и приводящие ко второй представленной проблеме.

Оценивая действительное влияние фактора отдаленности многих центров, которые предоставляют помощь, от других населенных пунктов, можно также отметить их крайнюю недостаточность, рассматривая непосредственно предоставления койко-мест нуждающимся слоям населения.

Пациенты, нуждающиеся в круглосуточном сестринском уходе, при отсутствии медпоказаний для постоянного наблюдения врача направляют в отделения сестринского ухода. За 8 месяцев 2018 года в городской больнице на 4 существующих койках сестринского ухода прошли лечение 32 пациента. Средняя длительность пребывания, по подсчетам медиков, составила 26,3 дня. В основном это пациенты с последствиями травм и острых нарушений мозгового кровообращения, требующие круглосуточного сестринского ухода, а также больные без определенного места жительства или пациенты с заболеваниями, «сопровождающимися ограничениями жизнедеятельности и мобильности», от которых отказались родственники[[22]](#footnote-22).

Также, по данным опроса онкологических пациентов из 34 регионов Российской Федерации определили перечень трудностей, с которыми сталкиваются пациенты, обращаясь в учреждение, оказывающее паллиативную помощь: нет препарата; доступ к наркотическим обезболивающим средствам имеют только онкологические больные; привязанность к месту постоянной регистрации и конкретной аптеке; нахождение на значительном расстоянии от аптек; дорога в поликлинику; дорога в аптеку; ожидание в очереди; боль появилась в выходной день; врач не верит, что ранее выписанное лекарство не действует и т.д.[[23]](#footnote-23)

Ликвидацией основных препятствующих факторов занимается непосредственно Министерство здравоохранения каждого отдельно взятого региона. Минздрав АО также контролирует эффективность деятельности подведомственных учреждений, во избежание растущего числа трудностей.

Рассматривая непосредственно Амурскую область, то можно судить об ограниченности мест предоставления данного вида медпомощи. Это приводит к перегруженности на момент оказания баз, нехватки нуждающемуся населению, и ослаблению эффективности работы в целом.

Таким образом, можно утверждать, что сфера предоставления паллиативной помощи нуждается в доработке, которая бы позволила достигнуть баланса между медицинской и социальной сторонами работы паллиативных служб.

Проблема, выделенная автором, заключается в том, что в некоторой степени, существует необходимость организации действия новых баз предоставления паллиативной помощи населению. Идея заключается в создании хосписа на базе ГАУЗ АО «Амурский областной онкологический диспансер», подведомственного Министерству здравоохранения Амурской области.

# Глава 3 Проект

## 3.1 Наименование, актуальность, цель и задачи проекта

**Наименование проекта.** Создание хосписа в г. Благовещенске на базе ГАУЗ АО «Амурский областной онкологический диспансер» для оказания медицинской паллиативной помощи жителям региона.

Региональный проект «Областной хоспис».

**Актуальность проекта.**

Предоставление медицинской паллиативной помощи, в своей сути, это оказание помощи, улучшающей качество жизни неизлечимо больных и облегчающей симптомы их заболевания. Наиболее частые случаи определяются наличием у больных онкологических заболеваний различных стадий.

Таблица 1

**Численность населения с диагнозом ЗНО («грубый» показатель и стандартизованный показатель на 100 тыс. населения) за отчетный период в Амурской области**

|  |  |
| --- | --- |
| Показатель | Год |
|  | 2017 | 2018 | 2019 |
| "Грубый" показатель смертности |  388,7 | 413,9 | 421,0 |
| Стандартизованный показатель смертности | 255,5 | 267,6 | 277,6 |

Прогноз дальнейшего роста заболеваемости, недостаточно высокое выявление на I - II стадиях и высокая смертность свидетельствуют о необходимости разработки и проведения мероприятий регионального проекта, направленных на совершенствование помощи онкологическим больным, увеличение доступности и качества медицинской помощи, дальнейшее снижение смертности в рамках утвержденных индикаторных показателей на 100 тыс. населения (2019 г. - 195,0, 2020 г. - 194,0, 2021 г. - 193,0, 2022 г. - 192,0, 2023 г. - 190,0, 2024 г. - 190,4)[[24]](#footnote-24).

Также в дополнение, важно отметить, что особенностью региона является наличие космодрома «Восточный». Первый запуск с «Восточного» состоялся 28 апреля 2016 года. Прямой связи между онкологическими заболеваниями и запуском на космодроме специалистами не было установлено, но наблюдается факт роста зарегистрированных больных на 8% (данные за отчетный период). Исходя из этого, можно судить о большей подверженности жителей региона заболеваниям данной среды.

В целом по Амурской области за последние 10 лет отмечается рост смертности от ЗНО на 19,3%. Так, в 2008 г. смертность от онкозаболеваний, в 2018 г. - 204,2 на 100 тыс. населения.

Таблица 1.2

**Показатель смертности от ЗНО («грубый» показатель и стандартизованный показатель на 100 тыс. населения) за отчетный период в Амурской области**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Показатель | Год |
|  | 2017 | 2018 | 2019 |
| "Грубый" показатель смертности | 200,4 | 195,3 | 204,2 |
| Стандартизованный показатель смертности | 120,3 | 121,7 | 125,1 |

Наиболее неблагоприятные показатели смертности от ЗНО на 100 тыс. населения сложились в Ромненском (308,6), Завитинском (256,9), Архаринском (219,2), Тамбовском (214,0) районах.

На территории Амурской области работает 29 медицинских организаций, имеющих лицензию на оказание паллиативной медицинской помощи, из них, 28 – государственных (областного подчинения), 1 – иной формы собственности (по данным последнего отчетного года-2019).

Из соотношения количества больных должно быт организована достаточно полная система обслуживания населения, предоставления медицинской паллиативной помощи. Суммарное оснащение учреждений койко - мест отчетный период представлено в таблице 1.3.

Таблица 1.3

**Общий коечный фонд областных медицинских организаций по профилю «паллиативная медицинская помощь» за отчетный период**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование подпрограммы, услуги (работы), показателя объема услуги | Единица измерения | Значение показателя объема услуги |
| 2017 | 2018 | 2019 |
| Подпрограмма 6 «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям» |
| Основное мероприятие 6.1 «Развитие паллиативной помощи, в том числе детям» |
| Мероприятие 6.1.1 «Обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений» |
| Услуги стационарной медицинской помощи в государственных медицинских организациях  | Койко-мест |  57 |  57 |  57 |

Так, общий коечный фонд областных медицинских организаций по профилю «паллиативная медицинская помощь» (2017- 2019 гг.) составляет 57 коек. Уровень обеспеченности койками для оказания паллиативной помощи взрослым составил около 5,7 на 100 тыс. человек взрослого населения. Рассматривая наиболее низкие показатели, важно отметить, что даже по данным численности взрослого населения Амурской области, в регионе он должен быть равен 74 (из расчёта по нормативам 10 коек на 100 тыс. населения), что на 23% превышает фактический. Образуется количественный и качественный недостаток в оказании паллиативной помощи региону. Существует необходимость создания организационной базы для предоставления данных услуг.

Рассматривая представленные данные, обратим внимание на то, что на территории Амурской области нет хосписов или домов сестринского ухода. В действии находятся только койки паллиативной медицинской помощи, развернутые на базе стационарных отделений.

Таким образом, исходя из представленного анализа, наблюдается несоответствие между существующим организационно- медицинским снабжением учреждений здравоохранения области и потребностями определенного слоя населения, нуждающегося в оказании им паллиативной помощи в регионе.

Таблица 1.4

**Реестр заинтересованных сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| Заинтересованная сторона | Выгоды от реализации проекта |
| Министерство здравоохранения Амурской области | Удовлетворенность граждан в оказание услуг паллиативной помощи; нормализованные годовые показатели по реализации паллиативной помощи в регионе. |
| Население Амурской области, нуждающееся в оказании им медицинской паллиативной помощи | Качественное оказание паллиативной помощи (без очередей и в полном объеме). |

**Цель и задачи проекта.**

Идея проекта – организация достаточной паллиативной помощи нуждающемуся населению.

Цель: Создание условий, способствующих увеличению на 23% обеспеченности коечного фонда оказания паллиативной помощи нуждающемуся населению к 2023 году, посредством создания хосписа в г. Благовещенске на базе ГАУЗ АО «Амурский областной онкологический диспансер».

Таблица 1.5

**Цели и показатели проекта**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Цель: Создание условий, способствующих увеличению обеспеченности оказания паллиативной помощи нуждающемуся населению на 23% к 2023 году, посредством создания хосписа в г. Благовещенске на базе ГАУЗ АО «Амурский областной онкологический диспансер». |
| Вид | Наименования показателя, единица измерения | Тип показателя | Базовое значение | Период, год |
| значение | дата | 2021 | 2022 | 2023 |
| Количество койко- мест на базе хосписа |
| 1 | Койко- мест | основной | 57 | 2021 | 60 | 69 | 74 |
| Количество пролеченных больных |
| 2 | Число пациентов | дополнительный | 57 | 2021 | 60 | 69 | 74 |

**Задачи проекта:**

Задача 1. Сформировать нормативную и организационно-методическую реализации проекта.

Задача 2.Создать кадровые условия для реализации проекта.

Задача 3. Подготовить необходимую для реализации проекта материально-техническую базу.

Задача 4. Организовать информационное сопровождение проекта.

Продуктом проекта будет являться организация деятельности хосписа в г. Благовещенске на базе ГАУЗ АО «Амурский областной онкологический диспансер».

Таким образом, данным разделом определены актуальность, основная цель и задачи регионального проекта «Областной хоспис». Они основаны на представленном выше анализе текущего состояния оказания медицинской паллиативной помощи в регионе.

## 3.2 Общая характеристика проекта и основной результат

Так как, целью является создание условий, способствующих увеличению обеспеченности коечного фонда оказания паллиативной помощи нуждающемуся населению на 23% к 2023 году, посредством создания хосписа в г. Благовещенске на базе ГАУЗ АО «Амурский областной онкологический диспансер».

У проекта есть две глобальных задачи: помощь тем, кому поддержка нужна уже сегодня, и содействие становлению паллиативной медицины в регионе. Ведь основная проблема паллиатива в России — тотальное незнание, неосведомленность врачей, пациентов, чиновников о том, что такое паллиатив, какие проблемы и каким образом решает это направление медицины. Сейчас в рамках проекта помощь получат нуждающееся население Амурской области. Любой пациент с онкологическим заболеванием, его родители или лечащий врач могут обратиться за помощью.

В этом случае управленческим инструментом является взаимодействие Министерства здравоохранения Амурской области и ГАУЗ АО «Амурский областной онкологический диспансер».

В «Областном хосписе» будут организованы 17 койко- мест повышенного комфорта (17 палат).

Основной целью оказания ПМП является избавление от боли, облегчение других тяжелых проявлений заболеваний в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных.

Врачи, которые будут работать в данном хосписе:

1. Терапевтами-3 сотрудника. В компетенции входит изучение системы механизмов заболевания пациента, установка причинно- следственных связей, направление на последующее обследования, выписка направления на лечение в стационаре.
2. Гастроэнтерологи-2 сотрудника. В компетенции входит осмотр состояния ЖКТ пациента на протяжении периода госпитализации.
3. Пульмонологи-2 сотрудника. В компетенции входит осмотр состояния лёгких и дыхательных путей пациента на протяжении периода госпитализации.
4. Онкологи-4 сотрудника. В компетенции входит осмотр и ведение пациентов, у которых обнаружены доброкачественные и злокачественные опухоли, механизмы и закономерности их возникновения и развития,
5. Реаниматологи- 4 сотрудника. В компетенции входит интенсивная терапия пациентов, которые находятся на восстановление, также осуществляют поддержание жизненно необходимых функций организма и занимаются профилактическими действиями по нормализации терминальных состояний.
6. Психотерапевты- 2 сотрудника. В компетенции входит поддержка эмоционального и психического состояния пациентов и их родственников.
7. Прочий медицинский персонал (5 медицинских сестры, 4 санитарных работника) -9 сотрудников. В компетенции мед сестры входит уход за пациентами и мед. процедуры. В компетенции санитарного работника уборка помещения, где находятся пациенты.

Основным результатом будет являться организация работы хосписа в г. Благовещенске на базе ГАУЗ АО «Амурский областной онкологический диспансер».

Таким образом, данный раздел закрепляет основные функции и структуру, а также результат данного регионального проекта.

## 3.3 Этапы реализации проекта

Таблица 1

**План мероприятий реализации проекта**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование мероприятия | Срокиреализации | Ответственныеисполнители | Результат |
| Создан хоспис |
| 1 | Подтверждение необходимости создания хосписа | 11.01.2020-11.02.2020 | Заместитель министра здравоохранения Амурской области/ Главный внештатный специалист по паллиативной медицинской помощи МЗ АО | Подписанный / утвержденный протокол заседания ОМСУ |
| 2 | Разработка концепции деятельности хосписа | 11.02.2020-11.04.2020 | Главный врач ГАУЗ АО «АООД» | Разработана концепция деятельности хосписа |
| 3 | Определена площадка для создания хосписа | 11.02.2020-11.04.2020 | Заместитель министра здравоохранения Амурской области/ Главный внештатный специалист по паллиативной медицинской помощи МЗ АО | Подписано распоряжение органа исполнительной власти |
| 4 | Определена кандидатура руководителя | 11.02.2020-11.03.2020 | Заместитель министра здравоохранения Амурской области | Подписанный /утвержденный протокол заседания ОМСУ |
| 5 | Формирование предварительного плана работы хосписа | 11.04.2020-11.05.2020 | Главный внештатный специалист по паллиативной медицинской помощи МЗ АО/ Главный врач ГАУЗ АО «АООД» | Утвержденный предварительный план работы |
| 6 | Принято решение о создании хосписа | 11.05.2020-11.06.2020 | Заместитель министра здравоохранения Амурской области | Подписанный/утвержденный протокол |

Таким образом, в таблице, представленной выше, определяются основные мероприятия реализации регионального проекта «Областной хоспис», которые включают сроки, результаты и список лиц, ответственных за реализацию.

## 3. 4 Оценка стоимости проекта

Таблица 1

**Представление бюджета проекта в разрезе этапов проекта (руб.)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия проекта** | **Затраты** |
| **Подготовительный этап**  |
| Подтверждение необходимости создания хосписа | - |
| Разработка концепции деятельности хосписа | - |
| Определение площадка для создания хосписа | - |
| Определение кандидатура руководителя | - |
| **Реализационный этап** |
| Формирование предварительного плана работы хосписа | - |
| Принятие решение о создании хосписа | - |
| Организационные мероприятия (Кадры при создании нового структурного подразделения, основные фонды):  | 2000000 |
| 20000000 |
| Прочие (услуги типографии, услуги оформления и т.п.) | 1000000 |
| **Завершающий этап** |
| Открытие хосписа | Итого:23000000 |

Таким образом, по данным показателям можно обобщить номинальную стоимость регионального проекта «Областной хоспис», и она будет равна. Оценка стоимости данного проекта проведена методом оценки «по аналогу», исходя из уже существующих проектов в других регионах Российской Федерации.

## 3.5 Эффекты и риски реализации проекта

Таблица 1

**Эффекты (результаты) реализации проекта**

| **Показатель** | **Базовое значение**  | **2021** | **2022** | **2023** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Основной эффект (результат)** |
| Обеспеченность оказания паллиативной помощи нуждающемуся населению (%) | 23 | 40 | 45 | 50 |
| **Дополнительные эффекты (результаты)** |
| Удовлетворенность граждан в оказание услуг паллиативной помощи (%) | 30 | 40 | 60 | 65 |
| Нормализованные годовые показатели по реализации паллиативной помощи в регионе (%) | 25 | 30 | 40 | 45 |

Метод для расчета показателей, используемый в данном случае являются: метод экспертной оценки, метод аналогии.

Таблица 1.2

**Матрица «Степень угрозы рисков»**

|  |  |
| --- | --- |
| Влияние рискового события на проект | Вероятность наступления рискового события |
| Низкая 0,2 | Средняя 0,5 | Высокая 0,9 |
| Слабая 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,5 |
| Средняя 0,5 | 0,2 | 0,5 | 0,9 |
| Сильная 0,9 | 0,5 | 0,9 | 0,9 |

Таблица 1.3

**Журнал рисков проекта**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименованиериска | Ожидаемые последствия | Мероприятия по предупреждению риска | Вероятность | Уровень влияния | Периодичность мониторинга(мес.) | Ответственный за управление рисками |
| 1 | Большие объемы инвестиций | Нехватка средств для реализации всех идей проекта | Привлечение иных инвесторов | 0,2 | Низкий | 3 | Заместитель министра здравоохранения Амурской области |
| 2 | Отказы оборудования | Предоставления некачественной мед. помощи | Внедрение нового оборудования | 0,2 | Низкий | 6 | Главный врач ГАУЗ АО «АООД» |
| 3 | Риски персонала | Нехватка мед. персонала | Организация выгодных условий для привлечения граждан на работу | 0,5 | Низкий | 6 | Главный врач ГАУЗ АО «АООД» |
| 4 | Неожиданные меры государственного регулирования | Кардинальное изменение планов реализации проекта | Корректировка, нуждающихся в этом деталей проекта | 0,2 | Средний | 6 | Заместитель министра здравоохранения Амурской области |
| 5 | Отсутствие интереса у граждан | Малая доля граждан желающих получить услуги | Привлечение нуждающихся граждан рекламными роликами, и организация определенной услуги, которая предоставляется только в данном центре. | 0,5 | Средний | 3 | Главный внештатный специалист по паллиативной медицинской помощи МЗ АО |
| 6 | Нестабильность экономической ситуации | Влияние на финансовую составляющую проекта | Координация и применение грамотных решений в процессе строительства и закуска хосписа | 0,5 | Средний | 6 | Заместитель министра здравоохранения Амурской области |

Таким образом, исходя из данных, представленных выше, можно говорит о том что, гарантировать успех проекта невозможно — всегда будет оставаться элемент неопределенности и риски проекта, угрожающие целям. В данном проекте могут возникнуть как финансовые, так и управленческие риски. По большому счету работа с рисками заключается в поиске баланса между затратами на решение рисков и потенциальным ущербом в случае их принятия. Достичь этого баланса получится, опираясь на результаты анализа. Только после аргументированной оценки угроз можно приступать к выбору стратегии управления: уклонение, передача, снижение или принятие.

## Заключение

По итогам данного исследования были обобщены теоретико-правовые аспекты деятельности Министерства здравоохранения Амурской области по организации оказания паллиативной медицинской помощи в регионе. Данный вид предоставления медицинской помощи является одним из эффективных, применяемых на данный момент, подходом, позволяющим улучшить качество жизни пациентов и их семей. Для реализации данной деятельности создаются определенные условия, в зависимости от степени поражения заболеванием (тяжести состояния), личных предпочтений, перечня поддерживающих факторов. Деятельность Минздрава Амурской области направлена на непосредственное регулирование всех аспектов, касающихся организации и осуществления эффективной паллиативной помощи в регионе.

 Как было выяснено, правовые аспекты деятельности Минздрава Амурской области являются Конституция Российской Федерации и федеральные законы и иные нормативно-правовые акты, регулирующие и конкретизирующие деятельность данного органа власти.

Во втором разделе исследования, дан анализ деятельности Министерства здравоохранения Амурской области по организации оказания паллиативной медицинской помощи в регионе. Так, в пределах своей компетенции, оно осуществляет непосредственную организацию оказания паллиативной медицинской помощи взрослым и детям, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья. Также Минздрав Амурской области осуществляет контроль реализации исполнения подведомственными медицинскими организациями области предписаний и поручений по результатам ведомственного и государственного контроля и предложений по повышению качества предоставления государственных услуг. После проведения контрольных действий, в некоторых областях оказания паллиативной мед. помощи наблюдается стабильный спад, в других напротив, рост. Выделенные показатели ресурсного обеспечения мед. обслуживания сличаются достаточными, так как наблюдается значительный рост финансовых поступлений за период трех лет. Но показатели обеспеченности коечного фонда оказания паллиативной помощи, привлекшие внимание автора, за этот же период, по определенным причинам нельзя было бы назвать таковыми. Так, в регионе не выполняется норма предоставление койко-мест на 50%, это привело к внедрению новых идей по отношению модернизации деятельности Министерства здравоохранения Амурской области по организации оказания паллиативной медицинской помощи в регионе.

В третьем разделе исследования были разработаны предложения по совершенствованию деятельности Министерства здравоохранения Амурской области по организации оказания паллиативной медицинской помощи в регионе. Для оптимальной работы данного органа необходимо организовать новые места для оказания паллиативной помощи. Создание «Областного хосписа» в г. Благовещенске на базе ГАУЗ АО «Амурский областной онкологический диспансер» позволит решить проблему недостаточного коечного фонда для оказания медицинской паллиативной помощи жителям региона.

С точки зрения автора, меры, проведение которых предлагается в настоящем исследовании, смогут способствовать совершенствованию работы Министерства здравоохранения Амурской области по организации оказания паллиативной медицинской помощи в регионе.

## Библиографический список

Конституция Российской Федерации : принята всенар. голосованием 12 дек. 1993 г. М. : Юрид. лит., 2020. – 61 с.

1. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федер. закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ // Собр. законодательства Российской Федерации. – 2019. - № 10. - Ст. 888.
2. Об общих принципах деятельности законодательных (представительных) и исполнительных органах субъектов Российской Федерации: федер. закон от 06.10.1999 № 184-ФЗ // Собр. законодательства Российской Федерации. – 2017. - № 14. - Ст. 1808.

Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации: Постановление Правительства РФ от 19 июня 2012 года № 608 // Собр. законодательства Российской Федерации.- 2012. - №26.- Ст. 3526.

1. Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 мая 2019 г. № 345н/372н [сайт]. URL: https://rg.ru/2019/06/29/prikaz345-372-site-dok.html/ (дата обращения: 02.11.2020).

Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012 г. № 1175н [сайт]. URL: https://rg.ru/2013/07/03/lekarstva-dok.html /(дата обращения: 05.10.2020).

1. Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 мая 2019 г. № 345н/372н [сайт]. URL: https://rg.ru/2019/06/29/prikaz345-372-site-dok.html/(дата обращения: 03.10.2020).

Об утверждении Положения о министерстве здравоохранения Амурской области: Постановления губернатора Амурской области от 3 августа 2007 года № 458 [сайт]. URL: http://docs.cntd.ru/document/961706191/(дата обращения: 05.10.2020).

1. Об утверждении региональной программы Амурской области «Борьба с онкологическими заболеваниями»: Распоряжения Правительства Амурской области от 27 июня 2019 года № 115-р [сайт]. URL: http://docs.cntd.ru/document/561433697 /(дата обращения: 28.11.2020).
2. Паллиативная помощь взрослым и детям: организация и профессиональное обучение. Сборник документов ВОЗ и ЕАПП. — М.: Р.Валент. - 2014. - 180 с.

Березикова, О. А. Организация оказания паллиативной медицинской помощи онкологическим больным в амбулаторных условиях. Опыт Кемеровской области [Текст] / О. А. Березикова, Д. С. Цыплакова // Зам. гл. врача: лечеб. работа и мед. экспертиза.- 2014. - № 10. - С. 16-22.

1. Введенская, Е. С. О формировании современного понимания паллиативной помощи [Текст] / Е.С. Введенская // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2013. - №3. - С. 18-21.
2. Власова, А.В. Современное состояние хосписной и паллиативной помощи в РФ и проблемы гериатрии // Клиническая геронтология. / Л.С. Краснова, П.А. Воробьев. - 2013.- №1-2. – С. 40-47.
3. Еругина, М. В. Доступность паллиативной медицинской помощи для населения / М. В. Еругина, И. Л. Кром, А. Б. Шмеркевич // Правовые вопр. в здравоохранении. – 2016. – № 1. – С. 54-61.
4. Новиков, Г.А. Паллиативная медицинская помощь в онкологии: Учебник / Е.П. Куликова. —5-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2016. — 352 с.
5. Оказание паллиативной помощи населению Амурской области [сайт]. URL: https://news.myseldon.com/ru/news/index/195581135/(дата обращения: 03.11.2020).
6. Острые проблемы на пути становления паллиативной медицинской помощи в России [сайт]. URL: http://medicbil.ru/wp-content/uploads/2015/09/Kopiya-Pall.pomoshh-v-Rossii.pdf/(дата обращения: 03.11.2020).
7. Официальный сайт Амурской службы новостей [сайт]. URL:https://asn24.ru/news/society/62559/(дата обращения: 03.10.2020).

Официальный сайт Фонда помощи хосписам «Вера». [сайт]. URL:https://www.hospicefund.ru/itogi-zasedaniya-soveta/(дата обращения: 03.10.2020).

Паллиативная медицинская помощь: Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения [сайт]. URL: https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care /(дата обращения: 03.10.2020).

1. План работы Министерства Амурской области на отчетный период [сайт].URL: https://amurzdrav.ru/ftp/plans/2017/2017.01\_plan.pdf/(дата обращения: 02.11.2020).
1. Паллиативная помощь взрослым и детям: организация и профессиональное обучение. Сборник документов ВОЗ и ЕАПП. — М.: Р.Валент, 2014.— 180 с. [↑](#footnote-ref-1)
2. Официальный сайт Фонда помощи хосписам «Вера». [сайт]. URL:https://www.hospicefund.ru/itogi-zasedaniya-soveta/(дата обращения:03.10.2020). [↑](#footnote-ref-2)
3. Введенская, Е. С. О формировании современного понимания паллиативной помощи // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2013. - №3. - С. 18-21. [↑](#footnote-ref-3)
4. Власова, А.В. Современное состояние хосписной и паллиативной помощи в РФ и проблемы гериатрии // Клиническая геронтология. - 2013. - №1-2. - С. 40-47. [↑](#footnote-ref-4)
5. Новиков, Г.А. Паллиативная медицинская помощь в онкологии: Учебник — 5-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2016. - 352 с. [↑](#footnote-ref-5)
6. Введенская, Е. С. О формировании современного понимания паллиативной помощи // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2013. - №3. - С. 18-21. [↑](#footnote-ref-6)
7. Паллиативная медицинская помощь: Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения [сайт]. URL: https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care /(дата обращения: 03.10.2020). [↑](#footnote-ref-7)
8. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон РФ от 21.11.2011 № 323-ФЗ //Собрание законодательства Российской Федерации 2019, № №10, ст. ст. 888. [↑](#footnote-ref-8)
9. Паллиативная помощь взрослым и детям: организация и профессиональное обучение. Сборник документов ВОЗ и ЕАПП. — М.: Р.Валент, 2014.— 180 с. [↑](#footnote-ref-9)
10. Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 мая 2019 г. № 345н/372н [сайт]. URL: https://rg.ru/2019/06/29/prikaz345-372-site-dok.html/(дата обращения: 03.10.2020). [↑](#footnote-ref-10)
11. Еругина, М. В. Доступность паллиативной медицинской помощи для населения // Правовые вопр. в здравоохранении. – 2016. – № 1. – С. 54-61. [↑](#footnote-ref-11)
12. Березикова, О. А. Организация оказания паллиативной медицинской помощи онкологическим больным в амбулаторных условиях. Опыт Кемеровской области // Зам. гл. врача: лечеб. работа и мед. экспертиза. – 2014. – № 10. – С. 16-22. [↑](#footnote-ref-12)
13. Конституция Российской Федерации : принята всенар. голосованием 12 дек. 1993 г. М. : Юрид. лит., 2020. – 61 с. [↑](#footnote-ref-13)
14. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон РФ от 21.11.2011 № 323-ФЗ //Собрание законодательства Российской Федерации 2019, № 10, ст. ст. 888. [↑](#footnote-ref-14)
15. Об общих принципах деятельности законодательных (представительных) и исполнительных органах субъектов Российской Федерации: Федеральный закон РФ от 06.10.1999 № 184-ФЗ //Собрание законодательства Российской Федерации 2017, № 14, ст. ст. 1808. [↑](#footnote-ref-15)
16. Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации: Постановление Правительства РФ от 19 июня 2012 года № 608//Собрание законодательства Российской Федерации 2012,  №26, ст. 3526. [↑](#footnote-ref-16)
17. Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения: Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1175н [сайт]. URL: https://rg.ru/2013/07/03/lekarstva-dok.html /(дата обращения: 05.10.2020). [↑](#footnote-ref-17)
18. Об утверждении Положения о министерстве здравоохранения Амурской области: Постановления губернатора Амурской области от 3 августа 2007 года № 458[сайт]. URL: http://docs.cntd.ru/document/961706191/(дата обращения: 05.10.2020). [↑](#footnote-ref-18)
19. Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 мая 2019 г. № 345н/372н [сайт]. URL: https://rg.ru/2019/06/29/prikaz345-372-site-dok.html/(дата обращения: 02.11.2020). [↑](#footnote-ref-19)
20. План работы министерства Амурской области на отчетный период [сайт].URL: https://amurzdrav.ru/ftp/plans/2017/2017.01\_plan.pdf/(дата обращения: 02.11.2020). [↑](#footnote-ref-20)
21. Официальный сайт Фонда помощи хосписам «Вера». [сайт]. URL:https://www.hospicefund.ru/itogi-zasedaniya-soveta/(дата обращения:03.10.2020). [↑](#footnote-ref-21)
22. Оказание паллиативной помощи населению Амурской области [сайт]. URL: https://news.myseldon.com/ru/news/index/195581135/(дата обращения: 03.11.2020). [↑](#footnote-ref-22)
23. Острые проблемы на пути становления паллиативной медицинской помощи в России [сайт]. URL: http://medicbil.ru/wp-content/uploads/2015/09/Kopiya-Pall.pomoshh-v-Rossii.pdf/(дата обращения: 03.11.2020). [↑](#footnote-ref-23)
24. Об утверждении региональной программы Амурской области «Борьба с онкологическими заболеваниями»: Распоряжения Правительства Амурской области от 27 июня 2019 года № 115-р [сайт]. URL: http://docs.cntd.ru/document/561433697 /(дата обращения: 28.11.2020). [↑](#footnote-ref-24)