Департамент охраны здоровья населения Кемеровской области
ГКУЗ КО «Кемеровский областной хоспис»
ГБПОУ «Кемеровский областной медицинский колледж»

Областная конференция «Организация паллиативной медицинской помощи в Кемеровской области»

«Организация паллиативной медицинской помощи взрослому населению в Кемеровской области. Задачи, проблемы и пути их решения»

Ольга Александровна Березикова

Главный областной специалист по паллиативной медицинской помощи ДОЗН КО

г. Кемерово
04 октября 2018

Кемеровская область. Географическое положение

Кемеровская область образована 26 января 1943 г.
Входит в состав СФО.
Площадь области — 95 725 км²; по этому показателю область занимает 34-е место в РФ.
Население области составляет (по состоянию на 01.01.2018) - **2694877** чел. из них :
- городское – **2316706** чел.
- сельское – **378171** чел.
- трудоспособного – **1475515** чел.
- старше трудоспособного возраста – **690389** чел.

Административно состоит из:
- **16** городских округов
- **18** муниципальных районов,
- **22** городских поселения,
- **154** сельских поселения.

В городах проживает **85,96%** населения.

Федеральный закон от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ
«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

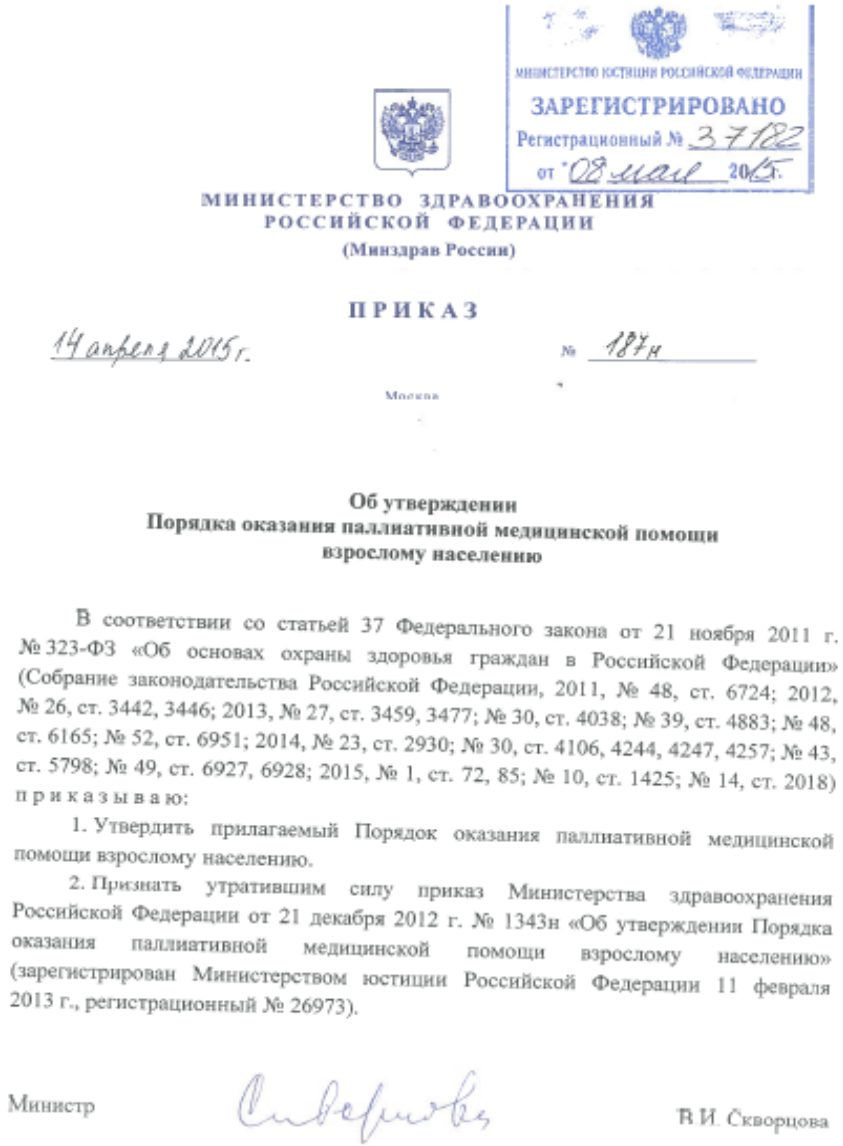
Статья 36. Паллиативная медицинская помощь

1. **Паллиативная медицинская помощь** представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

Определение паллиативной помощи ВОЗ

2. **Паллиативная помощь ,** это подход который способствует улучшению качества жизни пациентов и их семей, сталкивающихся с проблемами, связанными с угрожающей жизни болезнью, благодаря предупреждению и облегчению страданий посредством раннего выявления , точной оценки и лечения боли и других страданий— физических, психосоциальных и духовных.

Законодательные акты в РФ по ПМП



МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО
Регистрационный № 37182
от "08" мая 2015г.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Минздрав России)

ПРИКАЗ

14 апреля 2015 г. № 187н

Москва

Об утверждении
Порядка оказания паллиативной медицинской помощи
взрослому населению

В соответствии со статьей 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446; 2013, № 27, ст. 3459, 3477; № 30, ст. 4038; № 39, ст. 4883; № 48, ст. 6165; № 52, ст. 6951; 2014, № 23, ст. 2930; № 30, ст. 4106, 4244, 4247, 4257; № 43, ст. 5798; № 49, ст. 6927, 6928; 2015, № 1, ст. 72, 85; № 10, ст. 1425; № 14, ст. 2018)
п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить прилагаемый Порядок оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению.

2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. № 1343н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 11 февраля 2013 г., регистрационный № 26973).

Министр В.И. Скворцова

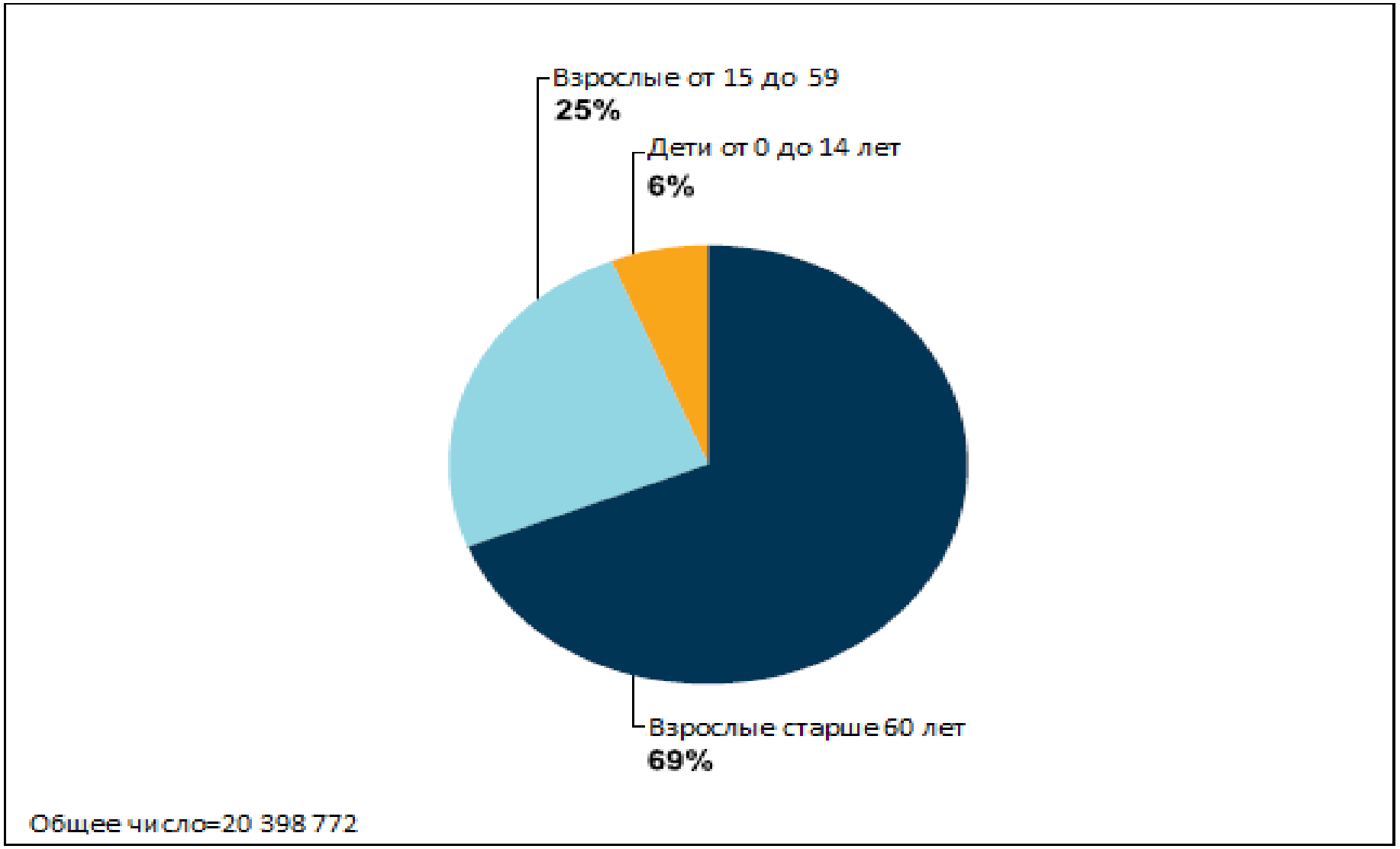
Порядок установил :

- правила оказания ПМП взрослому населению;
- условия оказания ПМП: **амбулаторно, стационарно**;
- основную цель ПМП;
- **основные группы пациентов**;
- правила направления и оформления медицинских документов при направлении пациентов в МО оказывающие ПМП;
- организационные формы ПМП и правила организации деятельности: **кабинеты ПМП, ВПС ПМП, отделения ПМП, Хоспис, ОСУ, ДСУ**;
- рекомендуемые штатные нормативы;
- стандарты оснащения;
- взаимодействие с МО оказывающими ПМСП , специализированную в т.ч. высокотехнологическую МП
- право выдачи пациенту при выписке из МО НС и ПВ на срок до 5-ти дней;
- обязанность доведения сведений о МО оказывающей ПМП лечащими врачами и руководителями МО, в.т.ч. путем размещения МО сведений в ИТС «Интернет»

Основные группы пациентов с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и состояниями :

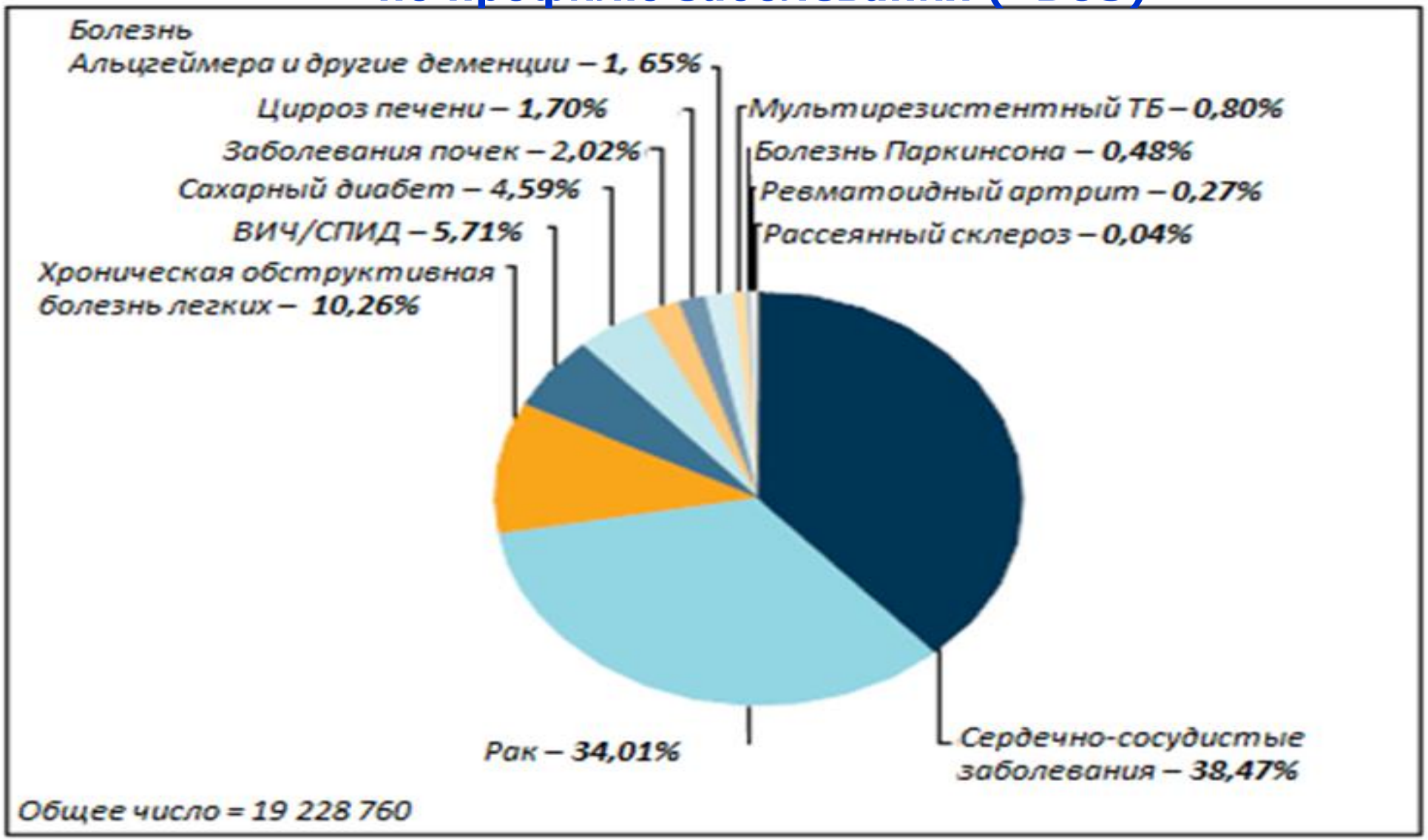
1. пациенты с различными формами злокачественных новообразований;
2. пациенты с органной недостаточностью в стадии декомпенсации, при невозможности достичь ремиссии заболевания или стабилизации состояния пациента;
3. пациенты с хроническими прогрессирующими заболеваниями терапевтического профиля в терминальной стадии развития;
4. пациенты с тяжелыми необратимыми последствиями нарушений мозгового кровообращения, нуждающиеся в симптоматическом лечении и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи;
5. пациенты с тяжелыми необратимыми последствиями травм, нуждающиеся в симптоматической терапии и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи;
6. пациенты с дегенеративными заболеваниями нервной системы на поздних стадиях развития заболевания;
7. пациенты с различными формами деменции, в том числе с болезнью Альцгеймера, в терминальной стадии заболевания;
8. пациенты с социально значимыми инфекционными заболеваниями в терминальной стадии развития, нуждающиеся в симптоматическом лечении и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи.

Статистика потребности в паллиативной помощи в конце жизни по возрастным группам (*ВОЗ)



*АТЛАС МИРА по паллиативной помощи в конце жизни, ВОЗ Январь 2014 г.

Статистика потребности в паллиативной помощи в конце жизни по профилю заболевания (*ВОЗ)



*АТЛАС МИРА по паллиативной помощи в конце жизни, ВОЗ, Январь 2014 г.

Развитие паллиативной медицинской помощи – приоритетное направление работы Правительства Российской Федерации

Совет при Правительстве Российской Федерации по вопросам попечительства в социальной сфере:

Направления деятельности Совета в части развития ПМП:

- **Вопросы адекватного обезболивания тяжелых больных.**
- **Вопросы респираторной поддержки тяжелобольных взрослых и детей.**
- **Подготовка предложений по дальнейшему развитию ПМП.**

Подготовлена и внесена в Правительство Российской Федерации «дорожная карта» по вопросам обезболивания

Состав Совета:

О.Ю. Голодец – председатель Совета
Представители общественных организаций, НКО, благотворительных фондов

Структура нормативно-правовых актов РФ по ПМП

по организационным вопросам	в сфере оборота НС и ПВ
1 федеральный закон	**6** федеральных законов
более **5** постановлений Правительства РФ	**31** постановление Правительства РФ
более **7** приказов федеральных органов исполнительной власти	Более **40** приказов федеральных органов исполнительной власти
∞ региональные и локальные НПА	**∞** региональные и локальные НПА

Поручения Президента РФ Пр-1650, (23.08.2017 г), Пр-2713 (14.12.2017) по вопросам ПМП

Перечень поручений Президента от 23.08.2017 г. по итогам встречи с представителями социально ориентированных, благотворительных организаций и волонтерского движения 26.07.2017 г

ПР – 1650 п. 1 а)

Правительству РФ при участии Общественной палаты РФ и автономной некоммерческой организации «Агентство стратегических инициатив по продвижению проектов» (ответственный Медведев Д.А.):

а) расширить понятие "паллиативная медицинская помощь" и уточнить порядок ее оказания гражданам, в том числе в амбулаторных условиях и на дому, а также порядок социального обслуживания неизлечимо больных граждан и порядок межведомственного взаимодействия при оказании им медицинских и социальных услуг;

установление для паллиативных больных единого стандарта социальных услуг и единого стандарта медицинской помощи, рекомендуемых для применения субъектами РФ;

Определение принципов и особенностей социального обслуживания и сопровождения граждан, полностью или частично утративших способность осуществлять самообслуживание , самостоятельно передвигаться, и оказания им медицинской помощи.

Срок – 25 декабря 2017

Перечень поручений Президента от 23.08.2017 г. по итогам встречи с представителями социально ориентированных, благотворительных организаций и волонтерского движения 26.07.2017 г

ПР – 1650 п. 5 а)

Минздраву России (ответственный Скворцова В.И.):

а) принять меры по сокращению сроков проведения экспертизы лекарственных средств для обезболивания, а также по обеспечению детей раннего возраста неинвазивными препаратами для обезболивания .

Доклад – до 30 октября 2017

ПР – 1650 п. 5 б)

б) обеспечить подготовку медицинских работников и сиделок в целях формирования у них навыков по оказанию паллиативной медицинской помощи и лечению боли , долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами , а также разработку соответствующих образовательных программ в медицинских образовательных организациях высшего и среднего профессионального образования .

Доклад – до 31.08.2018 г.

Перечень поручений Президента РФ от 28.12.2017 по итогам большой пресс-конференции состоявшейся 14.12.2017

Правительству РФ совместно с органами исполнительной власти субъектов РФ (ответственный Медведев Д.А.) :

ПР - 2713 п. 3 в)
Принять меры по обеспечению больных , нуждающихся в медицинском оборудовании для использования на дому, соответствующим медицинским оборудованием, а также необходимыми лекарственными средствами, включая обезболивающие

Доклад – до 1 марта 2018 г., далее – ежеквартально;

Пр-2713, п.4 а)
4. Правительству РФ:
а) обеспечить предоставление в 2018 году дополнительных бюджетных ассигнований федерального бюджета бюджетам субъектов РФ на софинансирование их расходных обязательств, связанных с реализацией мероприятий, указанных в подпункте «в» – в объёме - 4,35 млрд. рублей

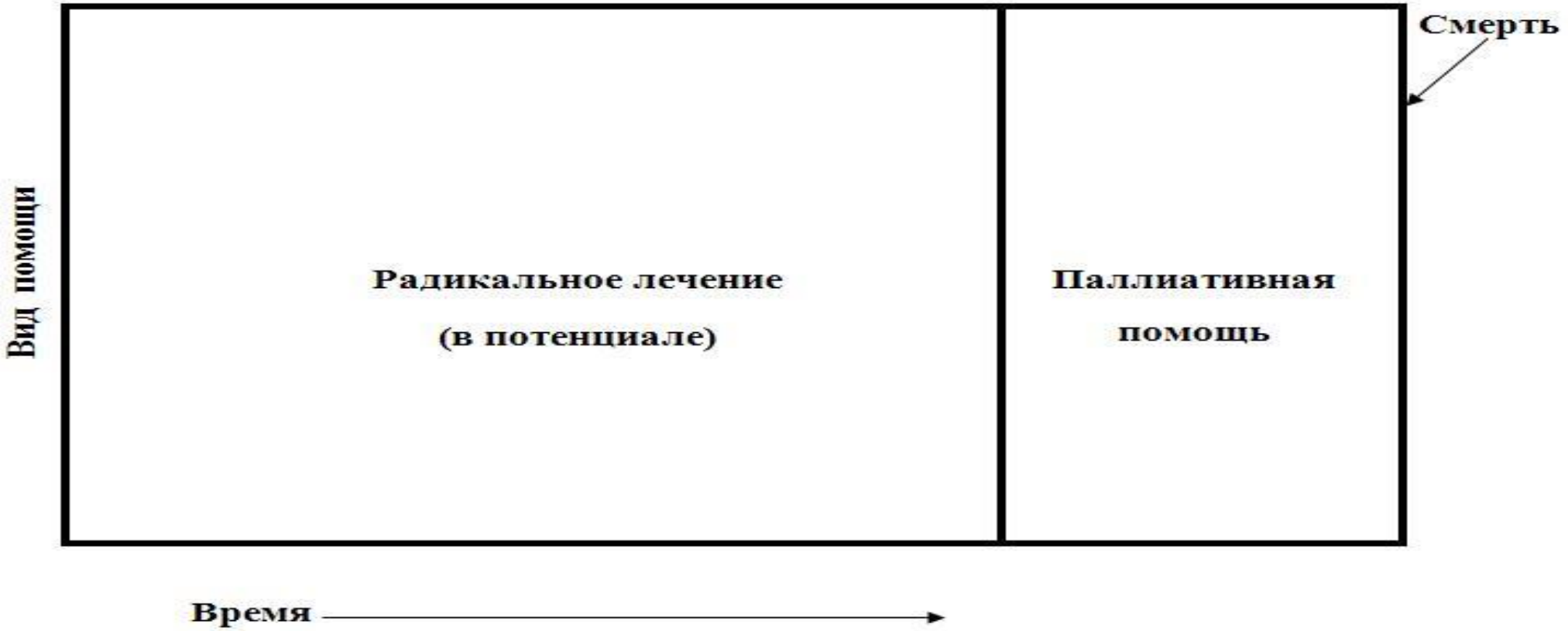
Доклад – до 1 февраля 2018 г.;

Пр-2713, п.4 б)
б) предусмотреть в федеральном бюджете на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов бюджетные ассигнования на реализацию мероприятий, указанных в подпунктах «а», «в» и «г» пункта 3 настоящего перечня поручений.

Доклад – до 1 октября 2018 г.

Концепции паллиативной помощи

- Традиционная концепция паллиативной медицинской помощи*



*Lynn J, Adamson DM. Living well at the end of life: adapting health care to serious chronic illness in old age. Arlington, VA, Rand Health, 2003

Концепция паллиативной помощи

Объем паллиативной помощи во время болезни и после смерти пациента

*Lynn J, Adamson DM. Living well at the end of life: adapting health care to serious chronic illness in old age. Arlington, VA, Rand Health, 2003

Обычные ответы*

Нет потребности в таких услугах....

Хосписы будут рассматриваться, как места для умирания....

Это хорошо для Англии, США или Москвы, но это не будет работать у нас...

У нас нет на это времени...

Мы уже делаем так...

* Доклад Д.В. Невзоровой

Региональные программы по обеспечению медицинской помощью населения Кемеровской области

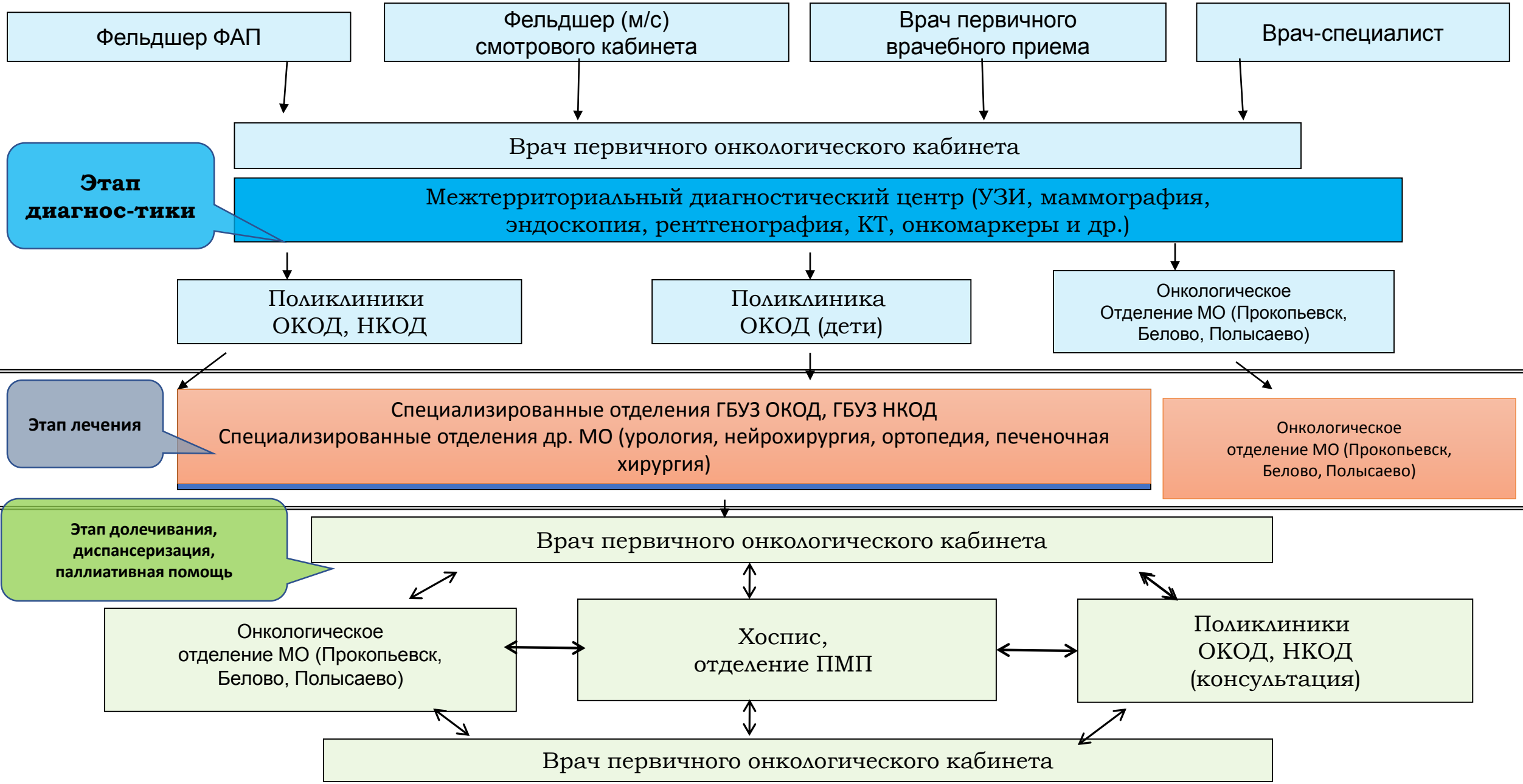
Комплексная программа «развитие здравоохранения Кемеровской области до 2020 года» с подпрограммой по развитию ПМП (утверждена Постановлением Коллегии АКО от 19.09.2013 № 385)

Факторы, влияющие на уровень доступности ПМП и обезболивания в Кемеровской области

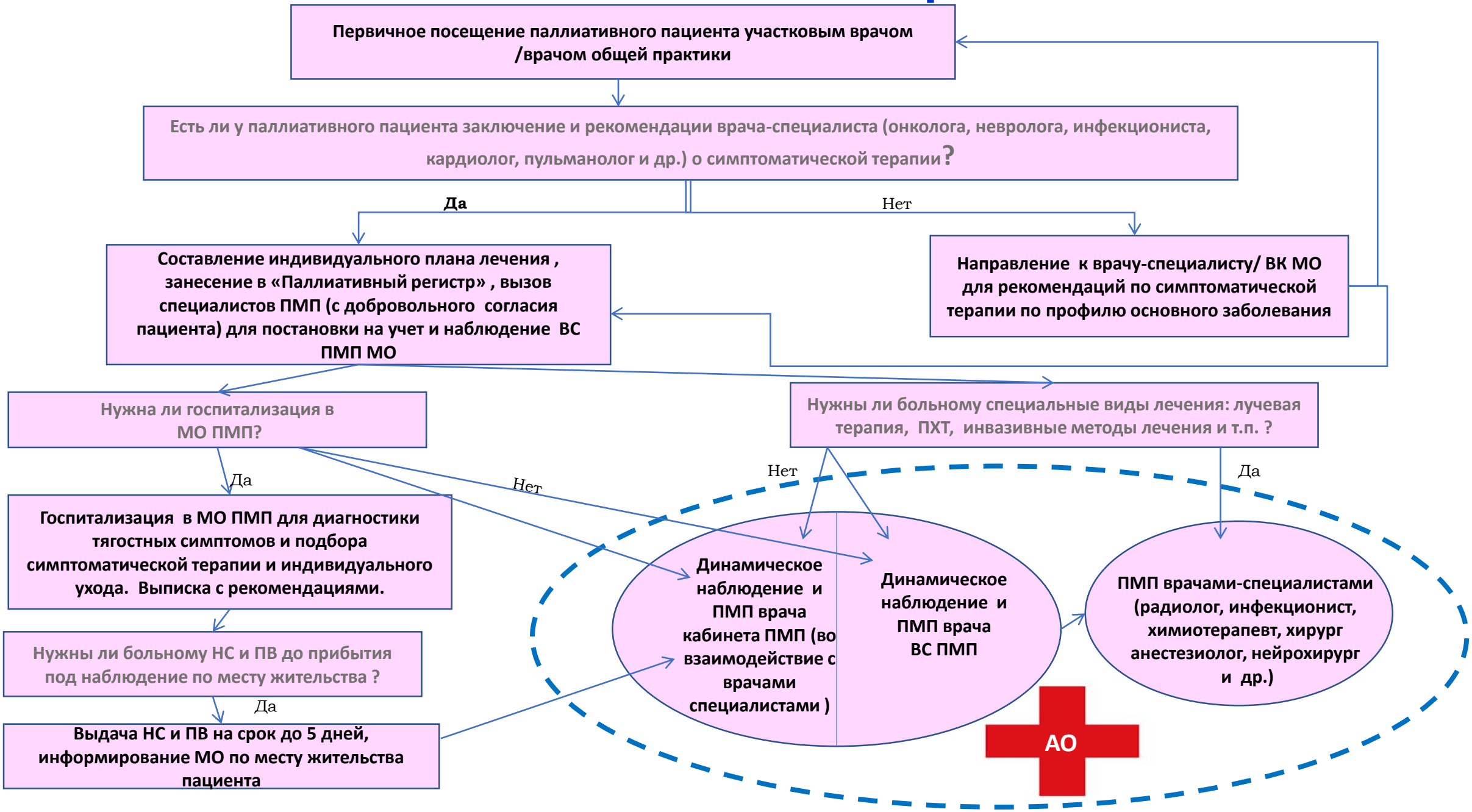
- Законы и нормативно-правовые документы РФ и Кемеровской области, регламентирующие организацию и оказание ПМП, лекарственного обеспечения, в том числе НС и ПВ.
- Демографические показатели: заболеваемость, смертность от ЗНО и других хронических неизлечимых прогрессирующих заболеваний, распределение пациентов с хроническими неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями по территориям Кемеровской области и т.п.
- Обеспеченность организационными формами ПМП и возможность своевременной госпитализации пациентов с хроническими неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и посещений больных на дому.
- Обеспеченность специализированной и первичной медико-санитарной помощью.
- Обеспеченность аптечными организациями.
- Профессиональная компетенция медицинских работников по вопросам оказания ПМП.
- Доступность лекарственных средств, НС и ПВ, в том числе в неинвазивной форме.
- Мировой опыт в организации ПМП, в том числе и в лечении ХБС.

Модель структуры организации ПМП взрослому населению КО на 01.01.2018г.

Маршруты пациентов с ЗНО и с подозрением на ЗНО



АЛГОРИТМ оказания ПМП в Кемеровской области



Уровни оказания паллиативной помощи (ВОЗ)

I уровень

Паллиативный подход	принят и реализован всеми квалификационными медиками. Это интеграция принципов и методик паллиативной помощи в учреждениях, не специализирующихся на оказании паллиативной помощи

II уровень

Базовая паллиативная помощь	оказывают специалисты первичной медицины и те, кто лечит пациентов с угрожающими жизни заболеваниями, при наличии базовых знаний по ПП

III уровень

Специализированная паллиативная помощь	осуществляется командой подготовленных специалистов, в состав которой входят врачи, медицинские сестры, социальные работники, психологи, преподаватели, священнослужители и другие специалисты

Организационные формы ПМП для взрослого населения

1. Хоспис

2. Дома (больницы) сестринского ухода

3. На базе МО:

- Отделения ПМП
- Отделения сестринского ухода
- Паллиативный профиль коек

1. Кабинеты ПМП

2. Выездные патронажные службы ПМП

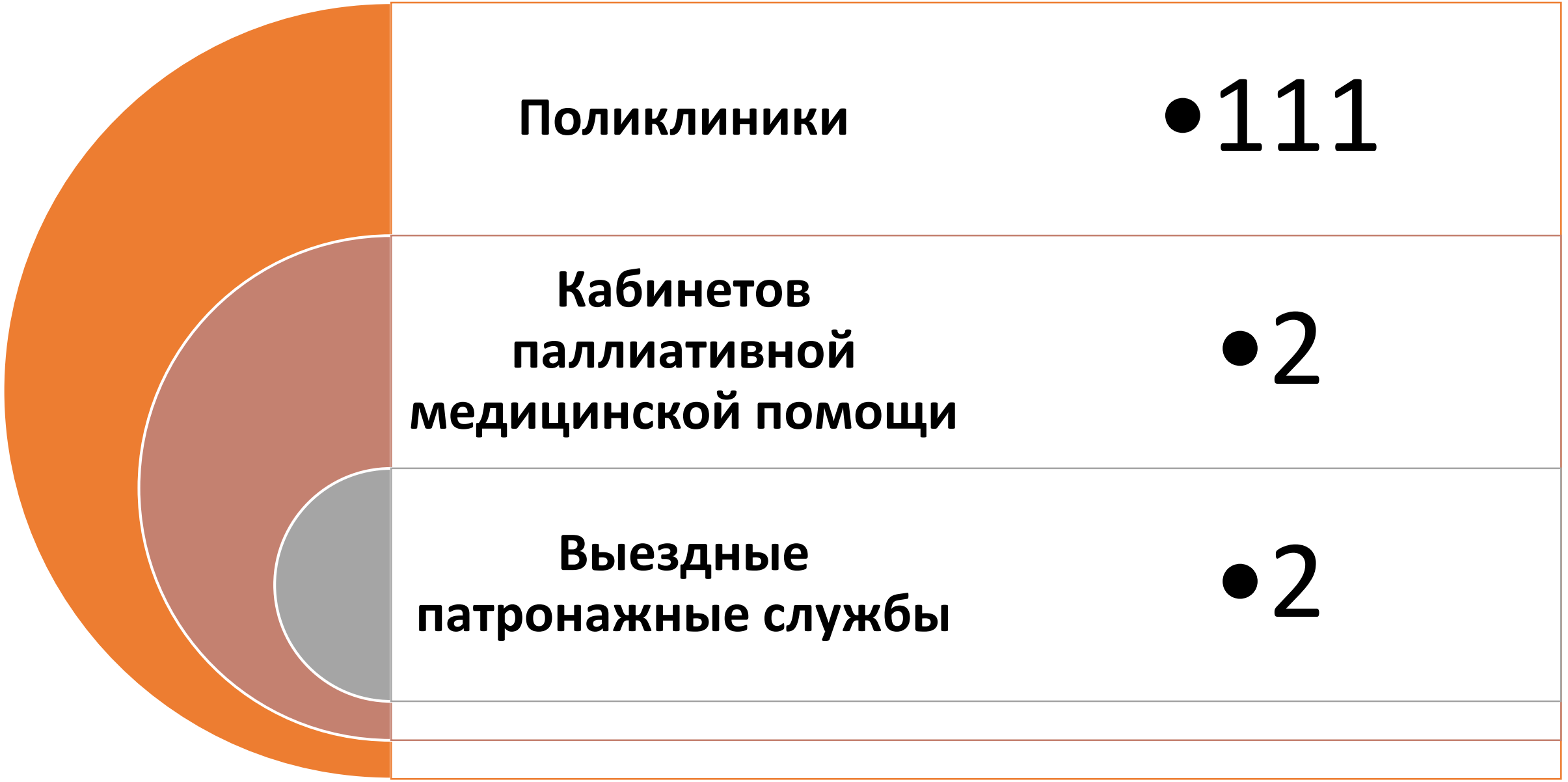
ПМП взрослому населению Кемеровской области, организационная структура

№ п/п	Наименование медицинской организации	Наименование структурного подразделения, оказывающего ПМП	Количество коек
1	ГКУЗ КО «Кемеровский областной хоспис»	Стационарное отделение ПМП -1 ВПС ПМП -1; ОМО	**30**
2	ГБУЗ КО «Кемеровская городская клиническая больница № 4»	Стационарное отделение ПМП -3; КПМП-1 ; ВПС ПМП-1	**117**
3	ГБУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница № 11»	Стационарное отделение ПМП-1	**20**
4	ГБУЗ КО «Прокопьевская городская больница № 2»	Стационарное отделение ПМП-1	**25**
5	ГБУЗ КО «Чебулинская районная больница»	Паллиативный профиль коек	**5**

ДСУ – 3
ОСУ - 21
Общая коечная мощность - **631**

Общая коечная стационарных отделений ПМП: **197**
Финансирование: **региональное.**
ПМП для больных - **бесплатно**

Амбулаторные структурные подразделения медицинских организаций, оказывающие ПМП взрослому населению КО



Взаимодействие специалистов МО ПМП с поликлиниками и аптечными организациями (АО) для обеспечения больных наркотическими средствами (НС) и психотропными веществами (ПВ)

МО ПМП

- Выписка из истории болезни с рекомендациями продолжения лечения в амбулаторных условиях
- По показаниям выдача НС и ПВ сроком до 5 дней и/или рецепта на НС и ПВ
- Информирование МО ПМП первичной медико-санитарной помощи о больном, выписанном из стационара.

Поликлиники

- Информирование АО о новом пациенте и необходимых НС и ПВ и уточнение наличия НС и ПВ
- Выписка рецепта на НС и ПВ по месту прикрепления в день обращения в поликлинику лечащим врачом;
- Увеличение количества НС и ПВ в рецепте в два раза для онкологических больных;
- Направление реестра граждан получающих НС и ПВ в АО на 1-е число каждого месяца

АО,

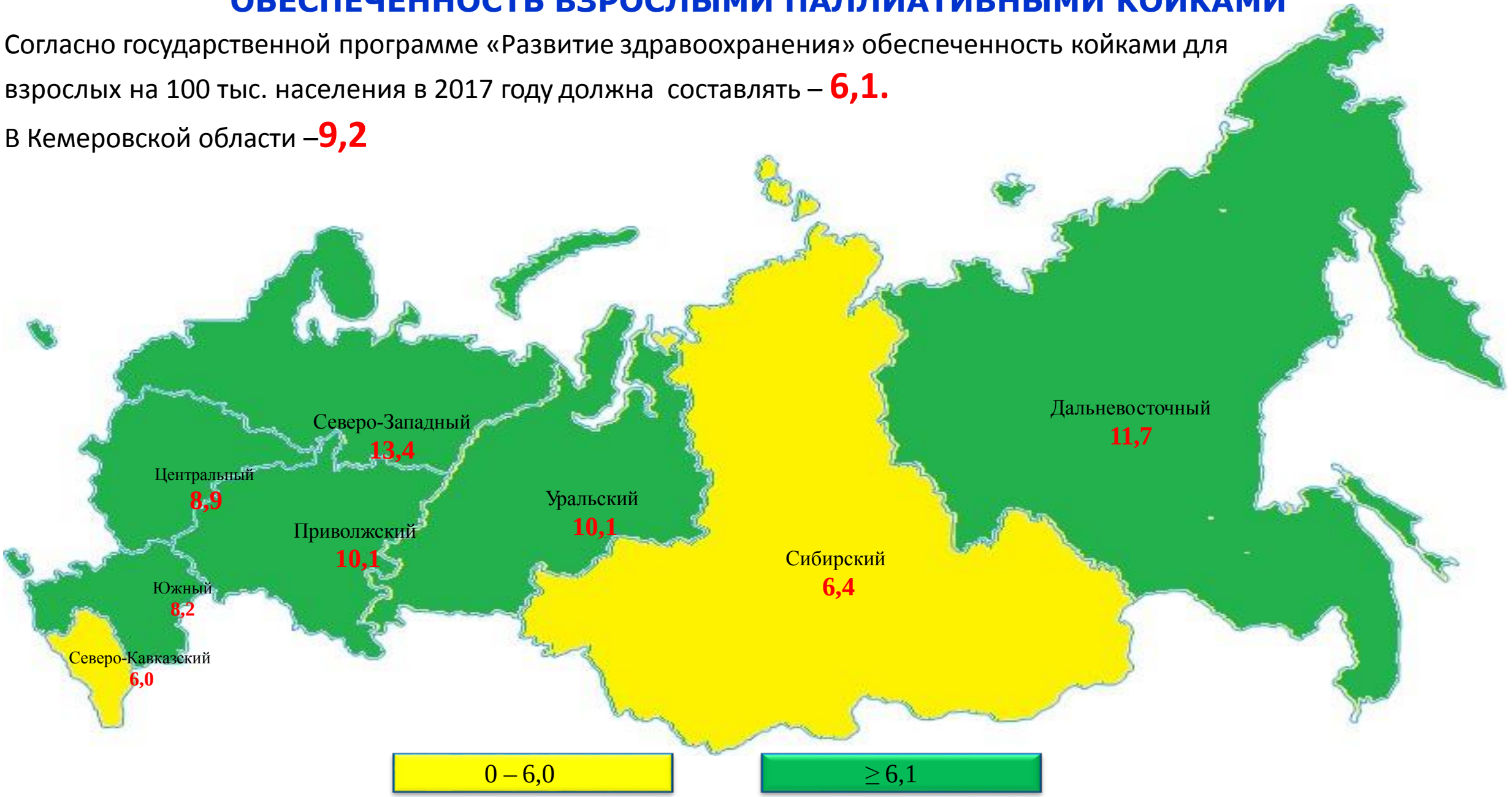
ГП КО «Кузбассфарммед»

- Отпуск НС и ПВ в день обращения;
- Обеспечение постоянного наличия всех лекарственных форм НС и ПВ;
- Полная выборка заявленных позиций и количеств от поставщиков-производителей в соответствие с ежегодным планом распределения НС и ПВ;
- Возможность перераспределения НС и ПВ по территориям КО с учетом потребности населения.

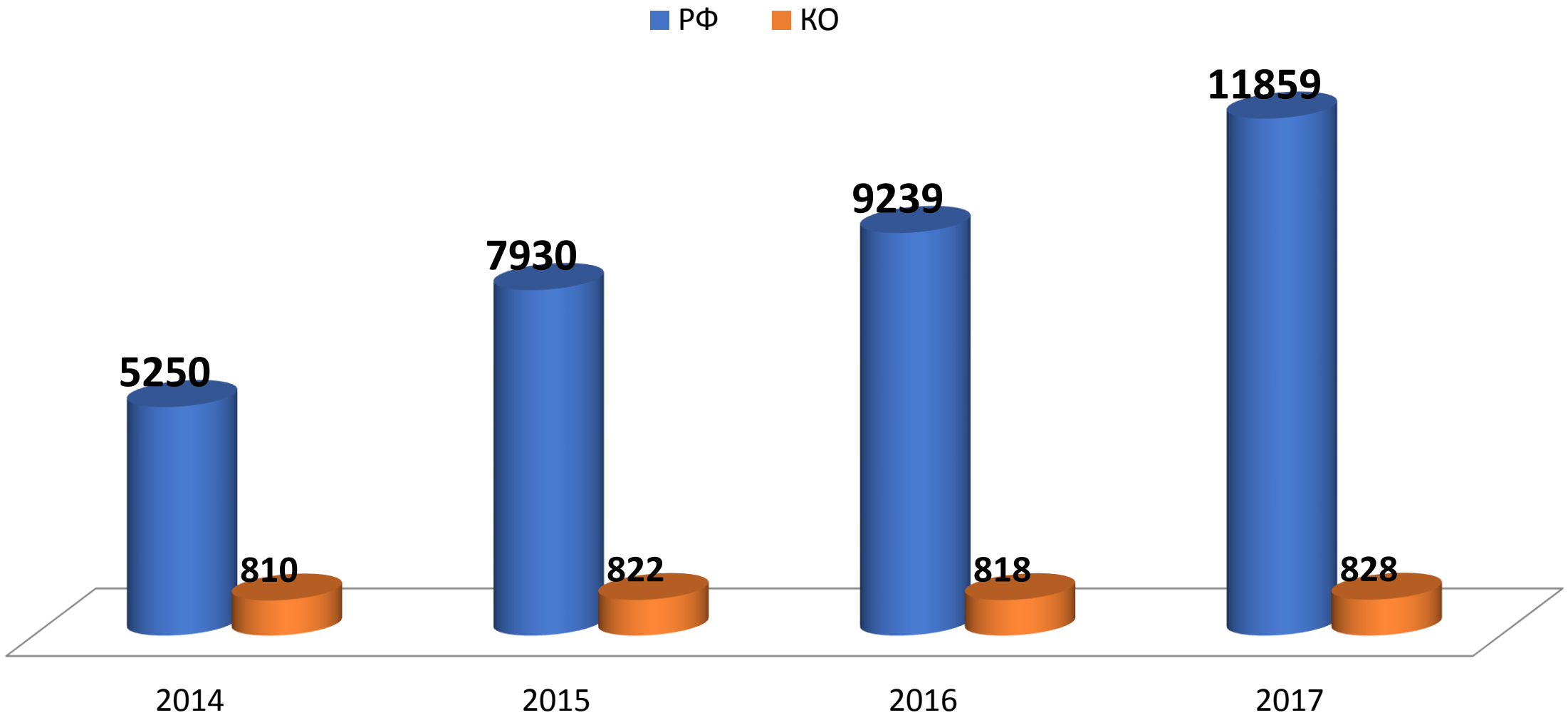
ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ВЗРОСЛЫМИ ПАЛЛИАТИВНЫМИ КОЙКАМИ

Согласно государственной программе «Развитие здравоохранения» обеспеченность койками для взрослых на 100 тыс. населения в 2017 году должна составлять – **6,1.**

В Кемеровской области –**9,2**



ДИНАМИКА РОСТА КОЛИЧЕСТВА ПАЛЛИАТИВНЫХ КОЕК (по данным мониторинга медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь РФ), 2014-2017 г.г.



РАСПОРЯЖЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА РФ ОТ 01.07.2016 № 1403-Р «ПОВЫШЕНИЕ ДОСТУПНОСТИ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ЦЕЛЯХ» План мероприятий «Дорожная карта»

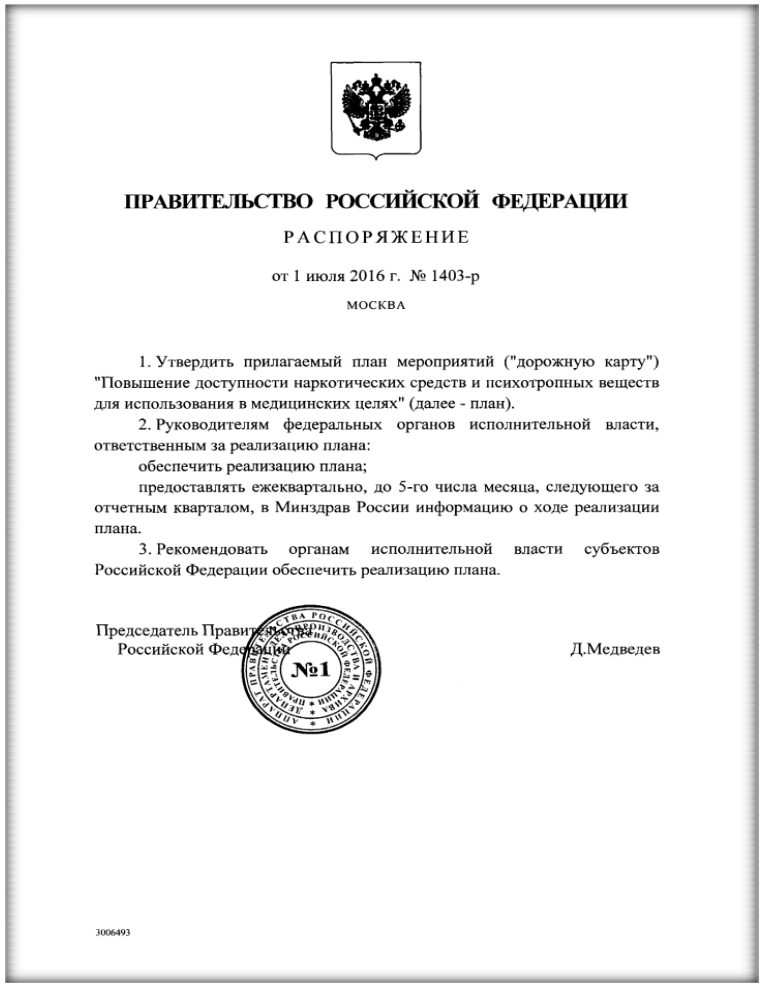
1.Расширение номенклатуры наркотических лекарственных препаратов, используемых при болевом синдроме, в том числе у детей;

2. Оптимизация расчетов потребности в наркотических и психотропных лекарственных препаратах;

3. Повышение доступности и качества обезболивания, в том числе упрощение процедуры назначения и выписывания наркотических и психотропных лекарственных препаратов;

4. Гармонизация нормативных правовых актов Российской Федерации и субъектов Российской Федерации в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ;

5. Декриминализация деяний медицинских и фармацевтических работников, связанных с нарушениями в процессе осуществления ими профессиональной деятельности правил оборота наркотических средств и психотропных веществ, не несущих в себе общественной опасности. Совершенствование правового регулирования деятельности, связанной с распространением информации о применении наркотических средств и психотропных веществ в медицинских целях;



ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 1 июля 2016 г. № 1403-р

МОСКВА

1. Утвердить прилагаемый план мероприятий ("дорожную карту") "Повышение доступности наркотических средств и психотропных веществ для использования в медицинских целях" (далее - план).

2. Руководителям федеральных органов исполнительной власти, ответственным за реализацию плана:

обеспечить реализацию плана;

предоставлять ежеквартально, до 5-го числа месяца, следующего за отчетным кварталом, в Минздрав России информацию о ходе реализации плана.

3. Рекомендовать органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации обеспечить реализацию плана.

Председатель Правительства Российской Федерации Д.Медведев

№1

3006493

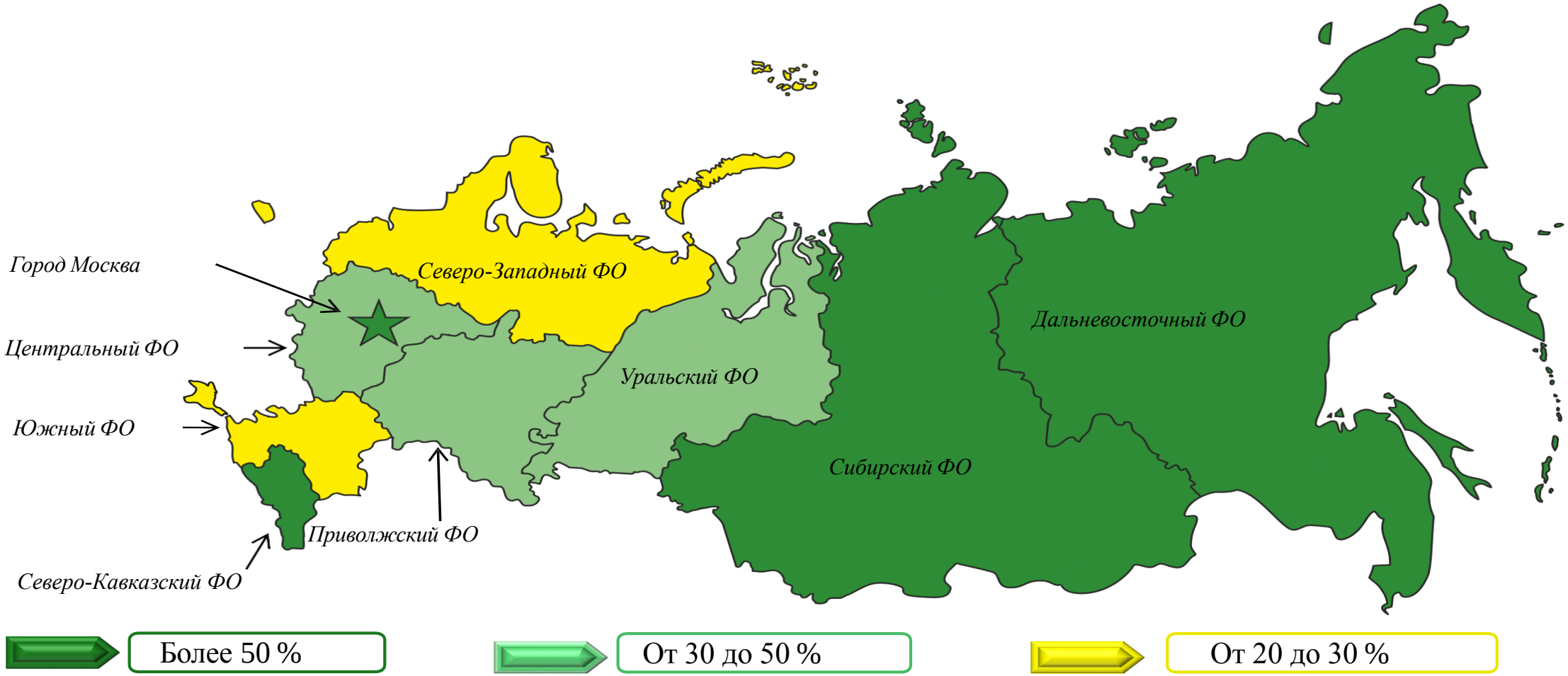
6. Развитие паллиативной медицинской помощи и обучение медицинских работников по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи;

Стратегия ВОЗ в обеспечении НС

Ист.: Обезболивание при раке с описанием системы обеспечения больных опиоидными препаратами, 2 издание, ВОЗ, Женева, 1996 г. с дополнениями

«ДОРОЖНА КАРТА» п. 12 «Проведение анализа полноты выборки НС и ПВ субъектами РФ в рамках заявленных потребностей …»

Результаты мониторинга обеспечения больных ЗНО неинвазивными наркотическими анальгетиками по федеральным округам Российской Федерации за 2017 год (расчетный уровень обезболивания, %)



Расчет количества взрослых пациентов, нуждающихся в наркотических средствах при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях в СФО *

Причины смерти	Смертность	Потребность в наркотических лекарственных препаратах	% нуждающихся
	человек	человек	%
Злокачественные новообразования	40 939	32 751	80%
ВИЧ-инфекции (СПИД)	4 940	2 470	50%
Иные неизлечимые прогрессирующие заболевания	61 523	6 152	10%
Всего	**107 402**	**41 374**	

• *Количество умерших пациентов рассчитано исходя из данных Росстата за 2016 год.*

Приложение № 2
к методическим рекомендациям
по определению потребности
в наркотических средствах
и психотропных веществах,
предназначенных для медицинского
применения, утвержденным
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «16» ноября 2017 г. № 913

Рекомендуемый коэффициент распределения наркотических лекарственных препаратов по лекарственным формам для пациентов со злокачественными новообразованиями (ЗНО), терминальной стадией ВИЧ-инфекции (СПИД), иными неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями (ИНПЗ) при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях*

Лекарственная форма наркотического лекарственного препарата		Рекомендуемый коэффициент распределения		
		ЗНО	Терминальная стадия ВИЧ-инфекции (СПИД)	Иные неизлечимые прогрессирующие заболевания (ИНПЗ)
Требуется применение наркотических лекарственных препаратов короткого действия	Инвазивные формы	10 %	5 %	1 %
	Неинвазивные формы	10 %	5 %	1 %
Требуется применение неинвазивных пролонгированных форм наркотических лекарственных препаратов	Трансдермальные терапевтические системы (ТТС)	20 %	15 %	5 %
	Пероральные формы	40 %	25 %	3 %

* Расчет рекомендуется осуществлять исходя из числа пациентов, умерших от злокачественных новообразований (ЗНО), в терминальной стадии ВИЧ-инфекции (на стадии СПИДа), иных неизлечимых прогрессирующих заболеваний (ИНПЗ) за предшествующий год, принятых за 100 %.

Сведения о количестве больных с ЗНО, получивших обезболивание НА в 2017 году в различных лекарственных формах в СФО*,%

Субъекты СФО	Пероральные пролонгированные (Морфин, Таргин)	ТТС	Инвазивные НС короткого действия	Пероральные короткие (Просидол, Промедол, Бупраксон)
	%	%	%	%
Всего	**15%**	**55%**	**25%**	**5%**
Томская область	25%	40%	10%	25%
Красноярский край	5%	80%	15%	0%
Республика Хакассия	10%	70%	20%	0%
Республика Тыва	12%	45%	42%	1%
Республика Алтай	2%	55%	43%	0%
Забайкальский край	10%	75%	15%	1%
Кемеровская область	30%	40%	30%	1%
Иркутская область	40%	30%	30%	0%
Новосибирская область	15%	50%	35%	0%
Республика Бурятия	20%	55%	25%	1%
Алтайский край	10%	40%	50%	1%
Омская область	4%	35%	60%	1%

• * *Расчеты проведены в соответствии с Приказом Минздрава России от 16.11.2017 г. № 913 и отчетами субъектов СФО за 2017 год*

Приложение № 2
к методическим рекомендациям
по определению потребности
в наркотических средствах
и психотропных веществах,
предназначенных для медицинского
применения, утвержденным
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «16» ноября 2017 г. № 913

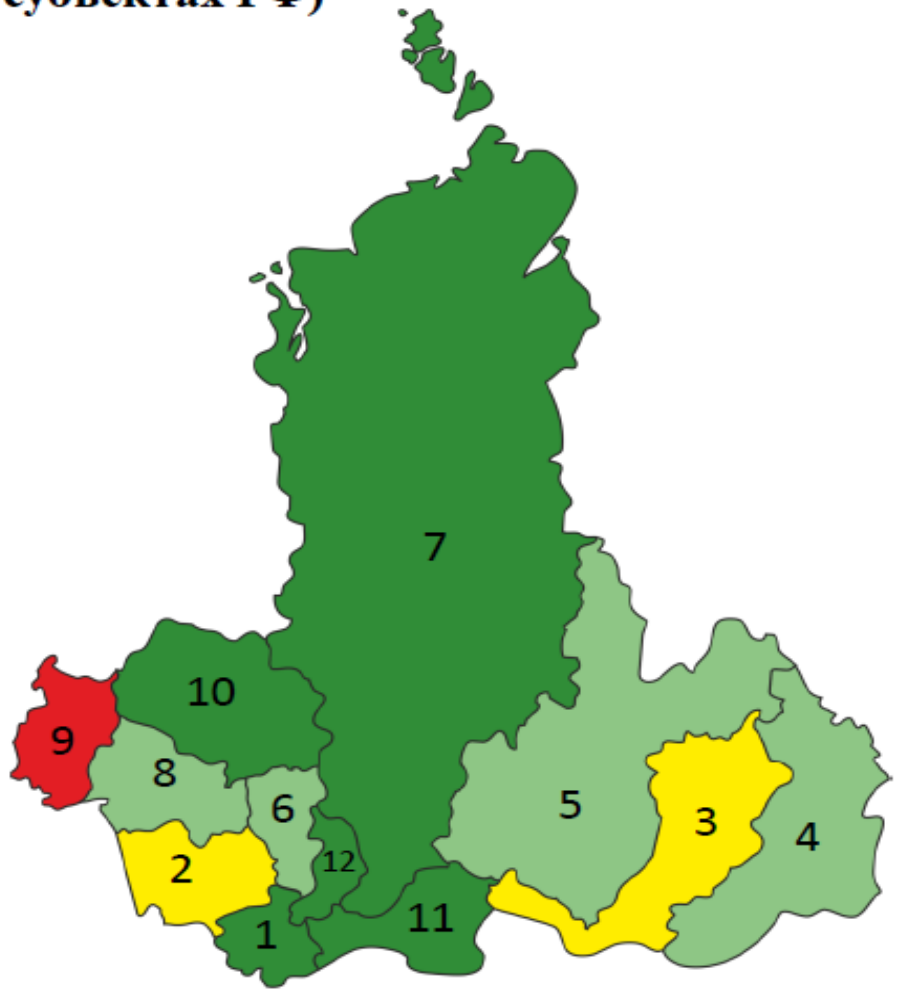
Рекомендуемый коэффициент распределения наркотических лекарственных препаратов по лекарственным формам для пациентов со злокачественными новообразованиями (ЗНО), терминальной стадией ВИЧ-инфекции (СПИД), иными неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями (ИНПЗ) при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях*

Лекарственная форма наркотического лекарственного препарата		Рекомендуемый коэффициент распределения		
		ЗНО	Терминальная стадия ВИЧ-инфекции (СПИД)	Иные неизлечимые прогрессирующие заболевания (ИНПЗ)
Требуется применение наркотических лекарственных препаратов короткого действия	Инвазивные формы	10 %	5 %	1 %
	Неинвазивные формы	10 %	5 %	1 %
Требуется применение неинвазивных пролонгированных форм наркотических лекарственных препаратов	Трансдермальные терапевтические системы (ТТС)	20 %	15 %	5 %
	Пероральные формы	40 %	25 %	3 %

* Расчет рекомендуется осуществлять исходя из числа пациентов, умерших от злокачественных новообразований (ЗНО), в терминальной стадии ВИЧ-инфекции (на стадии СПИДа), иных неизлечимых прогрессирующих заболеваний (ИНПЗ) за предшествующий год, принятых за 100 %.

Результаты мониторинга обеспечения взрослых больных ЗНО неинвазивными наркотическими анальгетиками по Сибирскому федеральному округу Российской Федерации за 2017 год (сравнивались данные об отгрузке ННА от поставщиков в субъекты РФ с данными по реализации ННА в субъектах РФ)

1. Республика Алтай
2. Алтайский край
3. Республика Бурятия
4. Забайкальский край
5. Иркутская область
6. Кемеровская область
7. Красноярский край
8. Новосибирская область
9. Омская область
10. Томская область
11. Республика Тыва
12. Республика Хакасия



Более 50 %

От 30 до 50 %

От 20 до 30 %

Менее 20 %

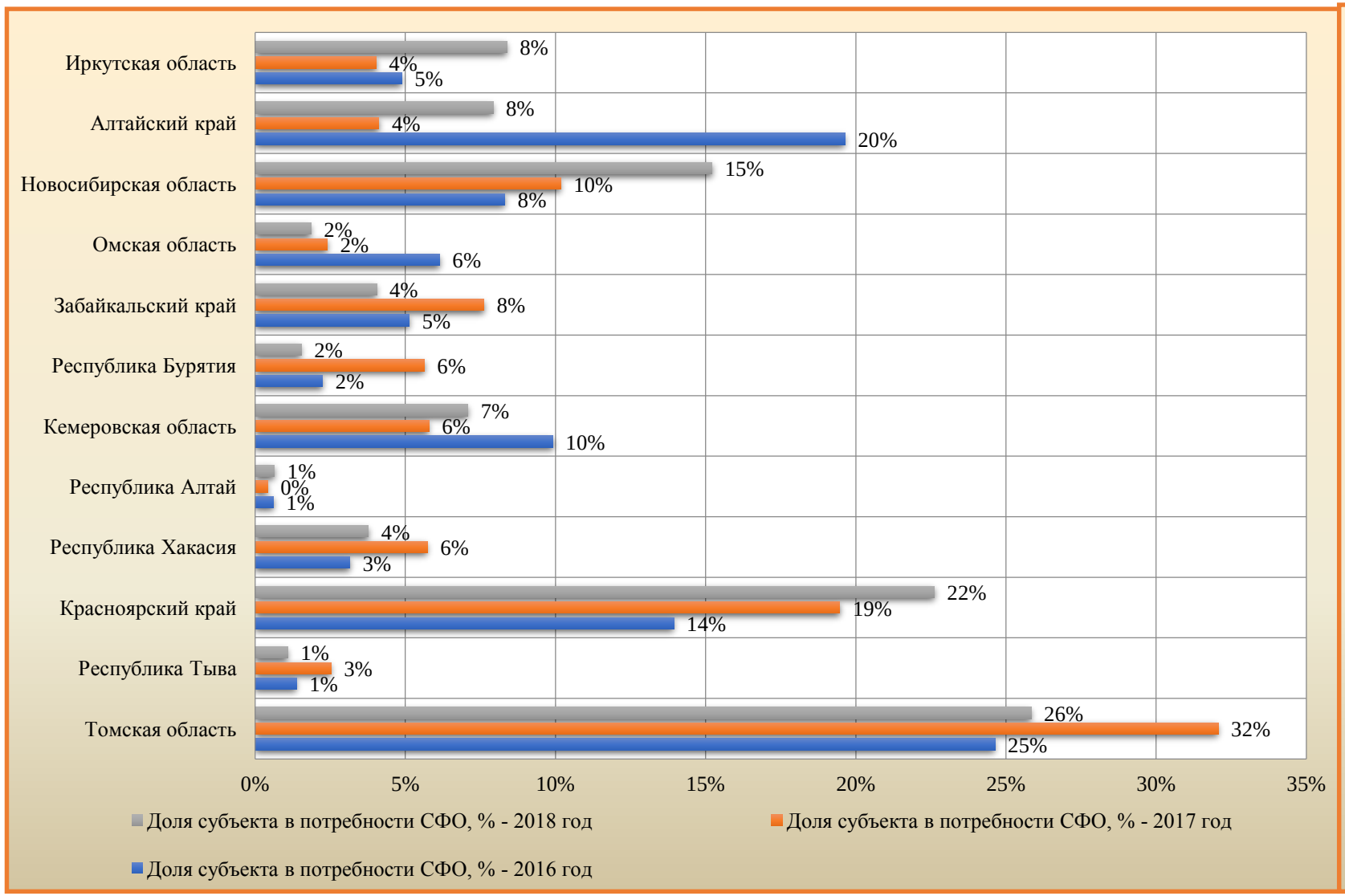
Результаты мониторинга обеспечения больных ЗНО наркотическими анальгетиками по Сибирскому федеральному округу в 2017 году

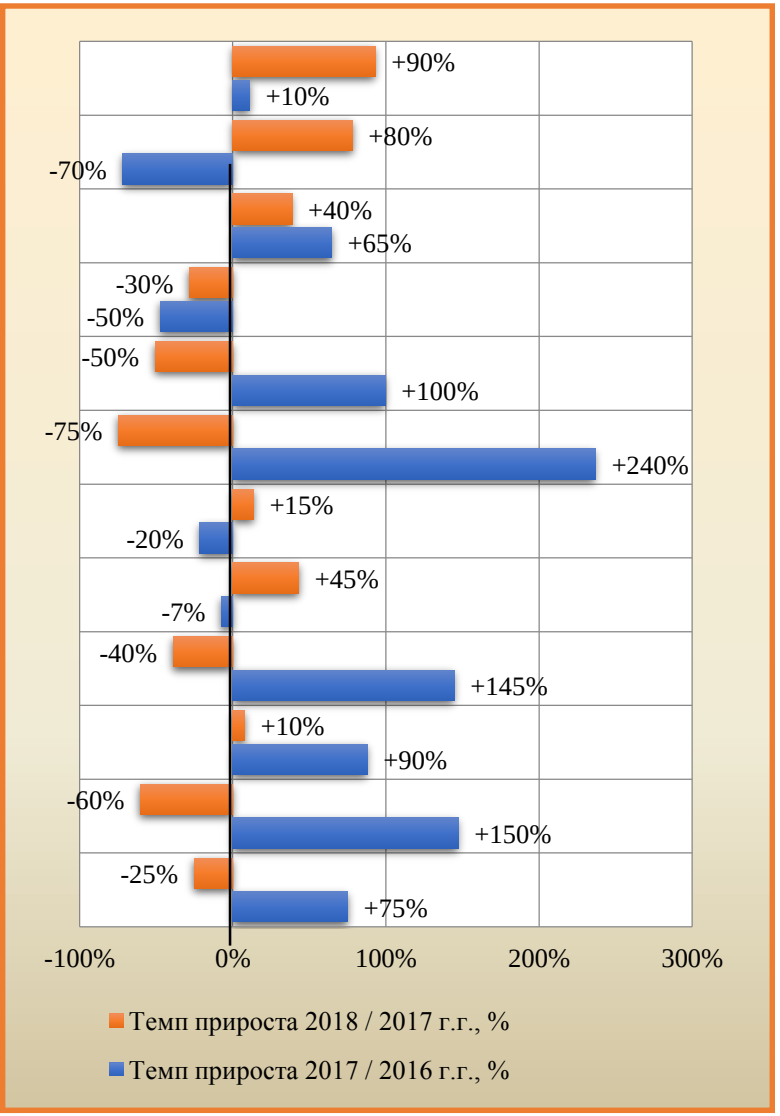
Субъекты Сибирского федерального округа	Расчетная потребность субъектов по плану распределения	Фактическая отгрузка в субъекты		Реализация в субъектах		Складские запасы в субъектах на 31.12.2017	Смертность от ЗНО	Количество больных, нуждающихся в обезболивании НА	Расчетное количество больных, получивших ННА *		Расчетное количество больных , получивших ННА и ИНА**	
		количество ННА	% выборки плана распределения	количество ННА	% реализации от фактической отгрузки				количество больных	% от числа нуждающихся	количество больных	% от числа нуждающихся
	упаковок	упаковок	%	упаковок	%	упаковок	человек	человек	человек	%	человек	%
Томская область	23 240	17 155	74%	15 142	88%	4 490	2 194	1 755	3 110	177%	3 490	199%
Республика Хакасия	4 160	997	24%	2 033	204%	263	1 153	922	975	106%	1 190	129%
Красноярский край	14 110	12 219	87%	8 817	72%	5 133	6 778	5 422	4 255	78%	5 035	93%
Республика Тыва	1 835	570	31%	411	72%	244	373	298	195	65%	335	112%
Республика Алтай	304	279	92%	289	104%	12	310	248	140	56%	240	97%
Забайкальский край	5 520	1 155	21%	1 227	106%	441	1 981	1 585	581	37%	696	44%
Кемеровская область	**4 195**	**3 971**	**95%**	**4 303**	**108%**	**2 057**	**6 556**	**5 245**	**1 750**	**33%**	**2 570**	**49%**
Новосибирская область	7 374	3 531	48%	3 069	87%	1 536	5 991	4 793	1 390	30%	2 190	46%
Иркутская область	2 920	2 565	88%	2 927	114%	52	4 995	3 996	1 150	30%	1 610	40%
Республика Бурятия	4 084	1214	30%	727	60%	640	1 724	1 379	320	23%	440	32%
Алтайский край	2 990	1 995	67%	1 748	88%	999	5 176	4 141	812	20%	1 682	41%
Омская область	1 743	836	48%	1 257	150%	682	3 708	2 966	525	18%	1 295	44%
ИТОГО	72 475	46 487	64%	41 950	90%	16 549	40 939	32 751	15 203	45%	20 773	60%

**Количество больных ЗНО, получивших обезболивание неинвазивными наркотическими анальгетиками*

*** Количество больных ЗНО, получивших обезболивание инвазивными и неинвазивными наркотическими анальгетиками*

Структура и динамика расчетной потребности в ННА по плану распределения в разрезе субъектов СФО в 2016-2018 г.г. (упаковки),%





** Расчетные данные ФГУП «МЭЗ»*

Общие критерии отнесения к нуждающимся в паллиативной медицинской помощи

- Предполагаемая продолжительность жизни пациента менее 1 года;
- Снижение функциональной активности (общее состояние по шкале Карновского < 50%);
- Потеря массы тела более чем на 10% за последние 6 мес.;
- Уровень сывороточного альбумина крови менее 25г/л;
- Ухудшение общего состояния на фоне прогрессирования неизлечимого хронического заболевания и плохой прогноз, несмотря на оптимально проводимое специализированное лечение

Основные проблемы оказания ПМП в КО

1. Низкая укомплектованность кадрами (врачи - 42,6%, медицинские сестры - 47,8%) и связанный с этим высокий процент совместительства приводит к синдрому выгорания у медицинского персонала МО, оказывающих ПМП.

2. Недостаточное финансирование ПМП на региональном уровне, что отражается на материально-техническом обеспечении МО, оказывающих ПМП.

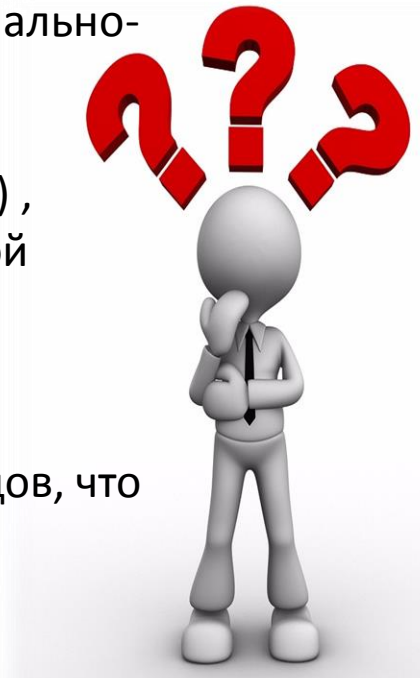
3. Недостаточное количество организационных форм ПМП: кабинетов – 2 (потребность – 21) , выездных служб – 3, (потребность - 21), что влияет на качество и доступность медицинской помощи на амбулаторном этапе.

4. Недостаточное взаимодействие МО, оказывающих ПМП, с социальными службами (законодательно не урегулировано), не позволяет решать социальные проблемы инвалидов, что отражается на качестве ухода и жизни пациентов.

5. Недооценка боли и иных тягостных симптомов специалистами оказывающими ПМСП , специализированную медицинской помощь и СМП .

6. Дефицит домашнего ухода , отсутствие знаний у лиц оказывающих уход.

7. Недостаточное информирование пациентов и их семей о возможностях паллиативной помощи



Мероприятия, способствующие повышению профессиональной компетенции специалистов по вопросам оказания ПМП

Обучение специалистов по вопросам оказания ПМП

На базе других медицинских организаций:

Для врачей-специалистов:

- **Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова г. Москва** – цикл повышения квалификации «Основы паллиативной помощи детям» в объеме 144 часа;
- **ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России**, г. Кемерово;
- **ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России, г. Москва** - цикл повышения квалификации «Паллиативная медицинская помощь» (для взрослых);
- **ГБОУ ВПО Российской Федерации (гг.Санкт-Петербург, Москва, Томск)** - на кафедре паллиативной медицинs на цикле «Паллиативная медицинская помощь» в объеме 144 часа в форме очного и дистанционного обучения
- **ГБОУ ВПО «КГМА Минздрава России»** - циклы тематического усовершенствования по рабочей программе учебного модуля «Терапия острой и хронической боли» в объеме 36 часов (с 2015 года);

Для среднего медицинского персонала:

- **ГБПОУ Кемеровский областной медицинский колледж»** - цикл «Вопросы паллиативной помощи в деятельности специалистов сестринского дела» с выдачей сертификатов по специальности «Сестринское дело», 72-144 часа;
- **АНО «Санкт-Петербургский центр дополнительного профессионального образования»** (дистанционно).

На базе ГКУЗ КО «Кемеровский областной хоспис»:

- Проведение выездных консультаций по муниципальным образованиям Кемеровской области в составе выездной патронажной службы ПМП
- Проведение обучающих семинаров/лекций с выездом в МО первичной медико-санитарной помощи по вопросам организации ПМП, лечения ХБС и порядка назначения, выписывания и оформления рецептов на НС и ПВ главным специалистом ДОЗН КО по ПМП
- Обучение специалистов из МО Кемеровской области и субъектов РФ на базе ГКУЗ КО «Кемеровский областной хоспис», обмен опытом организации ПМП
- Организация и проведение конференций, семинаров, участие в конгрессах, семинарах, круглых столах, конференциях.
- Санитарно-просветительская работа среди населения по вопросам оказания ПМП через СМИ.

Достигнутые результаты в Кемеровской области

- Организована и функционирует ПМС в КО как в амбулаторных, так и в стационарных условиях в течении 26-ти лет.
- Назначен главный областной специалист по ПМП ДОЗН КО для взрослого населения КО .
- **Приказом ДОЗН КО № 1253 от 15.11.2016** г. организовано ведение и актуализация информационной системы «Регистр лиц, нуждающихся в назначении наркотических лекарственных препаратов по медицинским показаниям на территории Кемеровской области» , назначены приказом руководителей МО сотрудники, ответственные за ведение данного Регистра.
- **Приказом ДОЗН КО № 222 от 15.02.2017** г. организован ежеквартальный мониторинг «Сведения о проведенной информационной кампании о порядке выписывания и отпуска наркотических лекарственных препаратов»;
- На основании поручения Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 08.05.2018 № И42-851/18 организован ежеквартальный мониторинг об информировании медицинского персонала и пациентов о порядке назначения и выписывания наркотических и психотропных лекарственных препаратов, а также о работе «горячей линии», посвященной вопросам обезболивания и/или оказания паллиативной медицинской помощи гражданам.
- **Приказом ДОЗН КО № 770 от 29.06.2016 г**. организован мониторинг системы оказания паллиативной медицинской помощи в Кемеровской области за полугодие,9 месяцев, год.
- Подготовлен проект приказа по организации ПМП в КО.
- Упрощены требования по обороту НС и ПВ и расширена номенклатура НС и ПВ.
- произведены дополнительные заявки и закупки за счет дополнительных бюджетных ассигнований Федерального бюджета НС для доступности и своевременности лечения боли, а также для обеспечения стандарта оснащения служб ПМП.
- Введены в действие новые расчетные нормативы потребности в НС и ПВ в соответствии с приказом Минздрава России от 01.12.2016 N 917н, методические рекомендации по определению потребности в НС и ПВ, в зависимости от условий оказания МП в соответствии с приказом Минздрава России от 16.11.2017 N 913.

Рекомендации Совета Европы*

Все специалисты, работающие в сфере здравоохранения, должны хорошо знать основные принципы паллиативной помощи и уметь применять их на практике

*National Consensus Project for Quality Palliative Care. Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care, 2004.

Основная цель

Разработка «Национальной программы развития ПМП в РФ»

«Национальная программа развития ПМП в РФ»

Краткосрочные задачи

- Повысить информированность населения о системе оказания ПМП ;
- Повысить профессиональную компетенцию медицинских работников различных специальностей при оказании ПМП;
- Обозначить права пациентов при оказании ПМП в т.ч. право выбора пациента с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями на отказ от реанимационных действий;
- Обеспечить на федеральном уровне доступность и наличие всех лекарственных форм НС.

«Национальная программа развития ПМП в РФ»

Среднесрочные задачи

- Законодательно закрепить статус родственников пациентов в системе оказания ПМП ;
- Определить порядок финансирования ПМП
- Определить права и социальную защиту работников участвующих в оказании ПМП;
- Разработать и утвердить стандарты медицинской помощи при оказании ПМП;
- Законодательно урегулировать взаимодействие между медицинскими и социальными службами

«Национальная программа развития ПМП в РФ»

Долгосрочные задачи

- Разработать единые показатели для оценки качества ПМП;
- Требования к зданиям Хосписов, структурных подразделений, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, для обеспечения качества оказания ПМП и доступности их для маломобильных групп населения (одноэтажность здания и/или обязательное наличие лифтов, исключение размещения Хосписов и структурных подразделений в приспособленных зданиях и др.);
- Интегрировать ПМП во все виды медицинской помощи и систему социального обслуживания;
- Формирование системы научных исследований ПМП.

Командный принцип работы в Кемеровской области

«Доверие к медицине сохраняется до той поры, пока последняя способна справляться с болью»

(тезис онкологической этики)

Спасибо за внимание!

Березикова Ольга Александровна
Тел.: +7 -3842- 61-08-98
+7-905-962-2279
Email: 05-guz-hospice@kudrav.ru
berezikova59@mail.ru