

Конгресс национальной медицинской палаты
«Российское здравоохранение сегодня: проблемы и пути решения»



Опыт организации паллиативной медицинской помощи в Кемеровской области

Ольга Александровна Березикова

Главный областной специалист по ПМП
Главный врач ГКУЗ КО «Кемеровский областной хоспис»

Москва
30-31 октября 2017

Кемеровская область



Расположена на юго-востоке Западной Сибири

Население: 2 млн. 700 тыс. человек

- Городское: 86%
- Трудоспособного возраста: 1 млн. 500 тыс.
- Детское: 500 тыс. человек

Административный центр: г. Кемерово

Промышленность: угольная, металлургическая, химическая

Здравоохранение:

- Государственные медицинские организации с региональным финансированием
- Частные медицинские организации



25 лет ПМП Кемеровской области

- **1992 г.** – открыт хоспис на базе Новостроевской участковой больницы, в 2000 г. переведен в г. Кемерово и переименован в Кемеровский областной хоспис
- В становлении паллиативной медицинской помощи (ПМП) в области и в обучении врачей принимали активное участие **эксперты ВОЗ:**
 - **Robert Twycross** и его коллеги: **Steven Dyer** and **Maureen Gill**
 - **Kathleen Foley**



ПМП взрослому населению Кемеровской области, организационная структура



№ п/п	Наименование медицинской организации	Территория	Численность населения (данные на 01.01.2016 г)	Дата орг-ции (год)	Наименование структурного подразделения, оказывающего ПМП	Количество коек
1	ГКУЗ КО «Кемеровский областной хоспис»	Кемеровская область	2 717 627	13.10.1992	<ul style="list-style-type: none"> ○ Стационарное отделение ПМП ○ Отделение выездной патронажной службы ПМП ○ Орг.-метод. отдел 	30
2	МБУЗ «Городская больница № 2»	г. Прокопьевск	198 438	2003	<ul style="list-style-type: none"> ○ Стационарное отделение ПМП 	25
3	МБЛПУ «Городская клиническая больница № 11»	г. Новокузнецк	551 253	2000	<ul style="list-style-type: none"> ○ Стационарное отделение ПМП 	20
4	МБУЗ «Городская клиническая больница № 4»	г. Кемерово	553 076	1992	<ul style="list-style-type: none"> ○ Стационарное отделение ПМП для онкологических больных ○ Стационарное отделение ПМП для больных по уходу (хозрасчетное) ○ Отделение выездной патронажной службы ПМП 	45 72
5	МБУЗ «ЦРБ Чебулинского муниципального района» Чумайская участковая больница	Чебулинский район	14 784	2013	<ul style="list-style-type: none"> ○ Стационарное отделение ПМП 	5

Общая коечная мощность медицинских организаций ПМП: 197

Финансирование: региональное. ПМП для больных - бесплатно

В Кемеровской области 5 Домов сестринского ухода (ДСУ) и 20 Отделений сестринского ухода
Общая коечная мощность (ДСУ и ОСУ): **621**

ПМП взрослому населению в г. Кемерово

- Население более 500 тыс. человек
- ПМП оказывается преимущественно лицам со злокачественными новообразованиями (Клин. ст. III-IV)
- Медицинские организации (МО) ПМП:
 1. ГКУЗ КО «Кемеровский областной хоспис»
 2. Отделение ПМП ГБУЗ «Городская клиническая больница №4»
- Основные направления лечебной деятельности:
 - ПМП в стационарных условиях: инъекции, в/в капельные вливания, обработка ран, язв, перевязки, лапароцентез, торакоцентез, катетеризация магистральных сосудов, блокады нервов, эпидуральные методы обезболивания, УФО крови и т.п.
 - Лечение больных **на дому** силами специалистов выездных бригад МО ПМП
 - Консультирование инкурабельных больных в стационарах и поликлиниках города



Доступность ПМП взрослому населению в Кемеровской области. Результаты исследования [1]



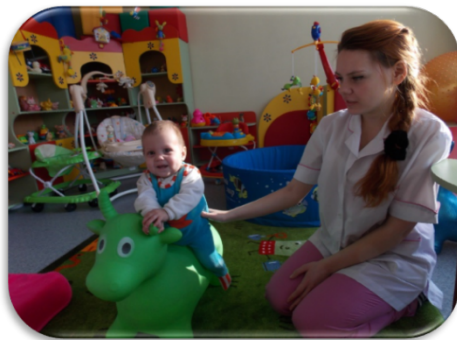
Населенный пункт	Умерло больных от ЗНО за год	Количество больных, получивших ПМП в МО ПМП	% охвата ПМП инкур. больных	Оценка
г. Кемерово	1188	962	80,9%	Достаточный коечный фонд
г. Прокопьевск	450	417	92,7%	Достаточный коечный фонд
г. Новокузнецк	1343	200	14,9%	Недостаточный коечный фонд
Другие населенные пункты области (в целом)	2691	147	5%	Недостаточный коечный фонд

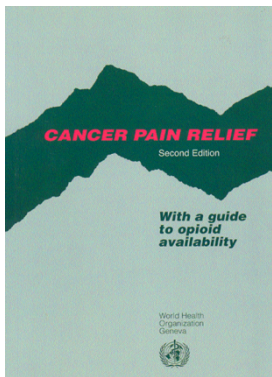
Вывод: Доступность ПМП взрослому населению Кемеровской области **различная в городах и районах области**. Коечный фонд достаточный, но специализированная ПМП доступна всем нуждающимся инкурабельным больным со ЗНО только в двух городах Кемеровской области: **Кемерово и Прокопьевск**. **Процент охвата ПМП инкурабельных онкологических больных в этих городах соответствует рекомендациям экспертов ВОЗ.** [2] Во втором крупном городе области - Новокузнецке и в других малых городах и в сельской местности коечный фонд является недостаточным, и специализированная ПМП остается недоступной для большинства больных в терминальной стадии злокачественных новообразований.

1. Березикова О.А., Усенко О.И. Об оптимизации коечного фонда при организации паллиативной помощи больным в терминальной стадии злокачественных новообразований. /Хосписная помощь как общественный институт: анализ, проблемы, задачи. Материалы межрегиональной научно-практической конференции. С 27-31- г. Кемерово, 2012
2. Palliative Care, Cancer Control: knowledge into action. WHO guide for effective programmes; Module 5. Geneva, WHO, 2007

ПМП детскому населению Кемеровской области

№ п/п	Наименование медицинской организации	Территория	Численность детского населения (данные на 01.01.2016 г)	Дата организации	Наименование структурного подразделения, оказывающего ПМП	Количество коек
1	МБУЗ «Городская клиническая больница № 11»	г. Кемерово	104842	2013	○ Стационарное отделение ПМП	15
2	МБЛПУ «Детская городская клиническая больница № 3»	г. Новокузнецк	110452	2013	○ Стационарное отделение ПМП ○ Отделение выездной патронажной службы ПМП	25

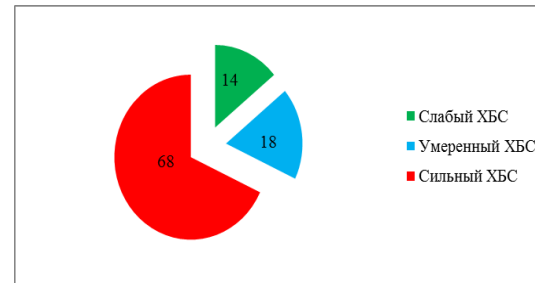




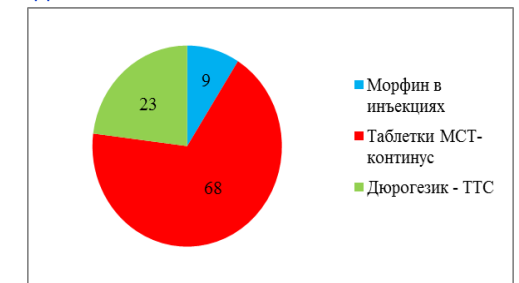
Опыт работы с опиоидными анальгетиками

- Опыт работы с опиоидными анальгетиками, в том числе с пролонгированными препаратами морфина и ТТС-фентанила, более 20 лет.
- Более того, врачи ПМП г. Кемерово работали и с морфином короткого действия в таблетках 10 мг до тех пор, пока он не был снят с производства.
- Ежегодно в Кемеровском областном хосписе лечение хронической боли проводится более 450 больным. Около 70% больных поступают с сильной болью.
- Лечение опиоидными анальгетиками проводится, по возможности (*отсутствует морфин короткого действия в таблетках*), **в соответствии с 5-ю основными принципами обезболивания ВОЗ** и Методическими рекомендациями по фармакотерапии боли.
- Исследование [1] показало, что в лечении ХБС сильной степени тяжести в 100% случаев использовались сильные опиоиды. Только в 9% случаев больные получали монотерапию инъекционным морфином, в 23%-Дюрогезик, а 68% процентов больных получали МСТ-континус.
- **Среднесуточная доза опиоидов** в лечении ХБС сильной степени тяжести в Кемеровском областном хосписе составила **115,6** морфин эквивалентных единиц, мг/чел., что **соответствует рекомендации экспертов ВОЗ.** [2]

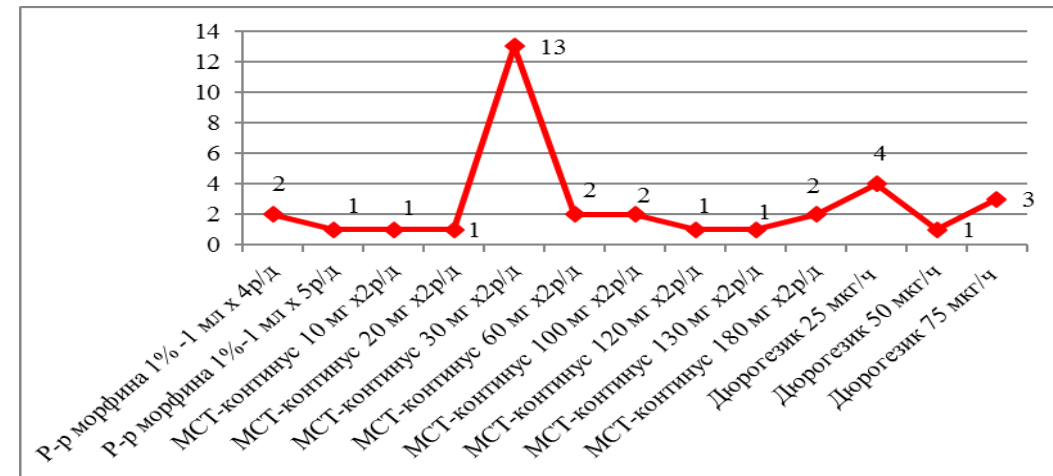
Процент б-х в зависимости от степени ХБС



Процент различных форм сильных опиоидов для лечения ХБС сильной степени тяжести



Дозы сильных опиоидов в лечении ХБС сильной степени тяжести



1. Березиков В.А., Березикова О.А., Усенко О.И. Ретроспективное исследование лечения опиоидами хронического болевого синдрома умеренной и сильной степеней тяжести в Кемеровском областном хосписе. /Хосписная помощь как общественный институт: анализ, проблемы, задачи. Материалы межрегиональной научно-практической конференции. С 15-17- г. Кемерово, 2012
 2. Foley KM, Wagner JL, Joranson DE, Gelband H. Pain Control for People with Cancer and Aids. In: Disease Control Priorities in Developing Countries. New York: Oxford University Press; 2006, p.981-994

Доступность опиоидных анальгетиков в Кемеровской области

Наименования наркотических средств и психотропных веществ	Форма выпуска, дозировка	Выделенная квота на 2016 год (тыс. ед.)	Приобретено за 1-ое полугодие 2016 года	% выборки квот
Морфин	раствор для инъекций 10 мг/мл ампулы 1 мл	80	70,5	88,1
Морфина сульфат таблетки п/о или капсулы пролонг. действия	10 мг № 20	0,25	0,03	12,0
Морфина сульфат таблетки п/о или капсулы пролонг. действия	30 мг № 20	1	0,89	89,0
Морфина сульфат таблетки п/о или капсулы пролонг. действия	60 мг № 20	1	1	100,0
Морфина сульфат таблетки п/о или капсулы пролонг. действия	100 мг № 20	0,3	0,3	100,0
Оmnopон	раствор для подкожного введения 2% ампулы 1 мл	15	5,5	36,7
Промедол	раствор для инъекций 10 мг/мл ампулы 1 мл	7	3	83,3
Промедол	раствор для инъекций 20 мг/мл ампулы 1 мл	150	45	58,3
Промедол	0,025 таблетки № 10	0,6	0,1	16,7
Фентанил	раствор для в/в и в/м введения 50 мкг/мл ампулы 2 мл	200	67,5	69,8
Фентанил ТТС 12,5 мкг/ч № 5	трансдермальная терапевтическая система 25 мкг/ч № 5	0,015	0	0,0
Фентанил ТТС 25 мкг/ч № 5	трансдермальная терапевтическая система 12,5 мкг/ч № 5	0,26	0,24	92,3
Фентанил ТТС 50 мкг/ч № 5	трансдермальная терапевтическая система 50 мкг/ч № 5	0,5	0,23	46,0
Фентанил ТТС 75 мкг/ч № 5	трансдермальная терапевтическая система 75 мкг/ч № 5	0,5	0,3	60,0
Фентанил ТТС 100 мкг/ч № 5	трансдермальная терапевтическая система 100 мкг/ч № 5	0,07	0,045	64,3
Итого:		536,795	217,635	40,5

Среднее количество больных в год, получающих опиоидные анальгетики в амбулаторных условиях

Со злокачественными новообразованиями	2259
С гематологической патологией	58
С неврологической патологией	32
С ревматологическими заболеваниями	27
Всего:	2376

- В Кемеровской области на протяжении многих лет фармакотерапия хронической боли проводится неинъекционными опиоидными анальгетиками, такими как МСТ-континус, ТТС Фентанила, просидолом.
- При этом, опиоиды в амбулаторных условиях получают не только больные с ЗНО, но и гематологическими, неврологическими и ревматологическими заболеваниями.
- **100% нуждающихся больных своевременно обеспечиваются необходимыми препаратами для обезболивания.**
- Случаев суицидов из-за неадекватного обезболивания не зарегистрировано.

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

Учреждения
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
- Выписка рецепта до 15 дней 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

Аптечная организация
Фарм.склад ГП КО
«Кузбассфарммед»

- Отпуск НС и ПВ в день обращения
- Обеспечение постоянного наличия всех лекарственных форм НС и ПВ, в том числе неинвазивных, для обеспечения потребности МО ПМП и АО
- 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

Основные препятствия для выписывания рецептов и приема опиоидных препаратов в Кемеровской области

1. Нежелание принимать опиоиды **со стороны пациента/семьи**. Мотивируют следующим образом: «еще не конец; психологически справятся с болью; боятся стать наркозависимыми; боятся потерять связь с реальностью и стать зависимыми от родственников; боятся потери адекватной реакции» и т.п.
2. **Со стороны врачей поликлиник**: прежде всего, неумение адекватно оценить интенсивность болевого синдрома, недоверие к рассказу больного; часто пытаются назначать ненаркотические анальгетики или слабые опиоиды вместе с адъювантными препаратами и избегают сильных опиоидов из-за боязни передозировки, смерти больного; не имеют достаточного опыта в назначении сильных опиоидов.
3. Опиоиды могут выписывать **врачи всех специальностей** при наличии показаний для их назначения. Исторически, в Кемеровской области вопросы о назначении опиоидов всегда решались в пользу больного.
4. **Дозы**: если больной консультирован врачом ПМП с назначением определенной дозы сильных опиоидов, то проблемы с назначением в поликлинике для продолжения лечения не существует. При самостоятельном назначении, врачи поликлиник стараются придерживаться малых доз, а при назначении инъекционных препаратов все еще часто не соблюдается необходимая кратность введения.
5. **Финансовые препятствия**: В настоящее время финансовых препятствий к выписке опиоидов в Кемеровской области нет.
6. **Проблемы с хранением** опиоидов в МО ПМП решены полностью.

Кадры и профессиональная подготовка

ВРАЧИ

- Обучение врачей-специалистов на базе ГБОУ ВПО Российской Федерации (гг. Санкт-Петербург, Москва, Томск) на кафедре паллиативной медицины на цикле «Паллиативная медицинская помощь» в объеме **144 часа** в форме очного и дистанционного обучения
- Обучение врачей-специалистов на базе ГБОУ ВПО «КГМА Минздрава России» в рамках циклов тематического усовершенствования по рабочей программе учебного модуля «Терапия острой и хронической боли» в объеме **36 часов** (с 2015 года)

МЕДИЦИНСКИЕ СЕСТРЫ

- **Обучение в ГБПОУ «КОМК»:**
 - Базовая подготовка по специальностям Лечебное дело, Сестринское дело в рамках профессиональных модулей ООП в объеме **56 часов** (с 2009 года)
 - Прохождение преддипломной практики на учебных базах МО по ПМП (с 2015г)
 - Программа повышения квалификации «Вопросы паллиативной помощи в деятельности специалиста сестринского дела» в объеме **72-144 часа** (последипломное образование).
 - Проведение семинаров по ПМП с выдачей справок о накопительной системе баллов на базах МО

Обучение на базе ГКУЗ КО «Кемеровский областной хоспис»:

- Школа «Жизнь без боли»: специалистов отделений ПМП, хосписов, МО первичной медико-санитарной помощи, домов (отделений) сестринского ухода.
 - Обмен теоретическим знаниями и практическими навыками с врачами по ПМП, консультирование специалистов из других регионов РФ на базе ГКУЗ КО «Кемеровский областной хоспис».
 - Проведение практической подготовки студентов ГБОУ «КОМК».
- **Обучение на базе КРОО ПАМСК практическим навыкам при оказании ПМП в симуляционном кабинете.**
 - **Обучение на базах медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи Кемеровской области**

Кадры медицинских организаций, оказывающих ПМП

№п/п	Медицинские организации	Врачи		Медицинские сестры		Мл. м/с по уходу за больными	
		Кол. должн.	Физ. лица	Кол. должн.	Физ. лица	Кол. должн.	Физ. лица
1	ГКУЗ КО «Кемеровский областной хоспис»		5	20,5	8	24,5	11
2	ГБУЗ КО КГКБ №4 г.Кемерово	10,75	7	22,5	7	25,5	9
3	ГБУЗ ЦРБ Чебулинского муниципального района, Чумайская участковая больница	-	-	4,75	4	4,5	4,0
4	ГБУЗ ГБ№2 г.Прокопьевск	3	1	11,5	7	9,75	15
5	ГБЛПУ «Городская клиническая больница №11» г. Новокузнецк	4	1	10	4	12	8
6	ГБУЗ ГКБ №11 г.Кемерово	12,25	6	12,25	8	14,75	13
7	ГБЛПУ «Детская городская клиническая больница № 3»	9,75	1	28,75	9	18	16
8	ГБУ Анжеро-Судженского городского округа «Дом сестринского ухода»	2,5	1	17,5	8	22	22
	Всего:	52,5	22	130,75	55	141,75	98
	Процент укомплектованности:		41,90 %		42,06%		69,14%

Итоги организации ПМП в Кемеровской области

- Паллиативной службе Кемеровской области – 25 лет
- Внедрены основные организационные формы ПМП (хосписы и отделения ПМП, кабинеты ПМП, выездные патронажные службы ПМП, отделения и дома сестринского ухода)
- Прошли обучение по ПМП 100% медицинских работников (врачи, медицинские сестры) медицинских организаций, оказывающих стационарную ПМП
- Организована методическая работа по совершенствованию ПМП:
 - Проведение обучающих семинаров для врачей и медицинских сестер первичной медико-санитарной службы, медицинских организаций, оказывающих ПМП
 - Подготовка методических рекомендаций, информационных писем, брошюр и т.д.
 - Организация конференций, семинаров по ПМП в Кемеровской области
 - Создание базы для производственной практики студентов ГБОУ СПО КОМК по ПМП в Областном хосписе
 - Участие в конференциях, обучающих семинаров, конгрессах в РФ и за рубежом
 - Участие в обсуждении и в подготовке предложений по совершенствованию нормативно-правовой документации по ПМП в МЗ РФ
 - Выступления в СМИ для разъяснения задач и возможностей ПМП для населения Кемеровской области.
 - Привлечение благотворительных средств для развития материально-технической базы организаций ПМП.



Итоги организации ПМП в Кемеровской области

Внедрены инновационные методы ведения инкурабельных больных:

современные технологии лечения тягостных симптомов
электронная история болезни (ГКУЗ КО КОХ)
ежедневный лист динамического наблюдения и лечения за больным
междисциплинарный подход в оказании паллиативной помощи

Обеспечена доступность НС, в том числе в неинвазивных формах, для 100% нуждающихся больных как в стационарных, так и в амбулаторных условиях.

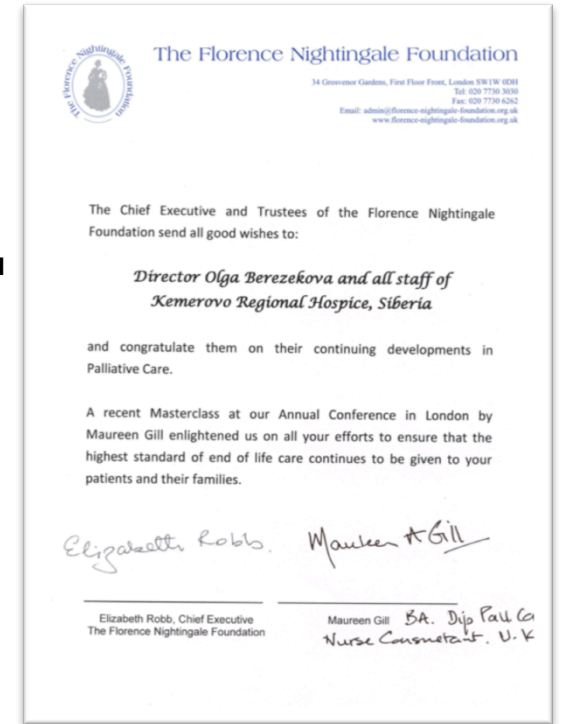
Достигнута преемственность в работе МО первичной медико-санитарной помощи и МО, оказывающих специализированную и паллиативную медицинскую помощь.

Организация благотворительных концертов к международным дням хосписной и паллиативной помощи.

Организация акции «Трудный разговор».

Проведение мероприятий по защите прав пациентов и медицинских работников.

За плодотворную работу в организации и оказании ПМП в Кемеровской области многие специалисты награждены медалями, почетными грамотами, денежными премиями и т.д. от Администрации Кемеровской области и международных организаций.



Основные проблемы организации ПМП в Кемеровской области

- Низкая укомплектованность кадрами (**врачи - 41,9%, медицинские сестры – 42,6%**) и связанный с этим высокий процент совместительства приводит к синдрому выгорания у медицинского персонала МО, оказывающих ПМП.
- Отсутствие циклов усовершенствования по ПМП врачей в образовательных учреждениях Кемеровской области
- Разработанная и утвержденная Целевая региональная подпрограмма «Оказание паллиативной медицинской помощи, в том числе детям в Кемеровской области на 2013-2020 годы» до настоящего времени не обеспечена финансированием ни на федеральном, ни на региональном уровне, что отражается на материально-техническом обеспечении МО, оказывающих ПМП.
- Недостаточное количество организационных форм ПМП (кабинетов - 2, выездных служб - 3), что влияет на качество и доступность медицинской помощи на амбулаторном этапе.
- Недостаточное взаимодействие МО, оказывающих ПМП, с социальными службами (законодательно не урегулировано), что не позволяет решать социальные проблемы инвалидов и отражается на качестве ухода и жизни пациентов.

Основные задачи для дальнейшего совершенствования ПМП

- Выработка основных целей и задач в стратегии развития паллиативной помощи в РФ. Утверждение Национальной программы.
- Приведение к международным нормам «понятийного аппарата/основных определений» паллиативной помощи в РФ. Внесение изменений и дополнений в «Порядок оказания ПМП» и в «Порядки...» для других специальностей
- Выработка основных единых показателей для оценки качества ПМП и общей оценки итогов работы ПМП на всей территории РФ. Разработка и утверждение стандартов ПМП.
- Приведение нормативно-правовых документов, касающихся оказания паллиативной помощи в РФ к международным нормам.
- Организация курса обучения паллиативной помощи для специалистов, занимающихся образованием в данной области в РФ (так называемое «Обучение учителей»).
- Обеспечение на национальном уровне доступности и наличия всех форм НС. Обеспечение федерального финансирования.
- Законодательное урегулирование взаимодействия между медицинскими и социальными службами.



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

