

**Международный медицинский конгресс «Паллиативная
медицина в здравоохранении Российской Федерации и
стран СНГ»**
17-18 июня 2014 г.

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ: ОСТАЛИСЬ ЛИ ЕЩЕ ВОПРОСЫ?

КУМИРОВА ЭЛЛА ВЯЧЕСЛАВОВНА





Показатель	РФ	Белоруссия ³	Великобритания ⁴
Численность населения в возрасте 0-19 лет	26 млн.	2 млн.	15 млн.
Количество нуждающихся в ППД (10-30 на 10 000 детей)	41 600 ¹	3 000	49 000 (было 23 500 – 2008 г.)
Потребность в ППД на 10 000 в возрасте 0-19 лет	16 ¹	15	33 (было 16 – 2008 г.)
Помощь на дому	-	90%	70%
Помощь в отделениях хосписов/стационаров	-	10%	30%
Абсолют. количество детских паллиативных коек	~ 320 (к 2014 г.) ² ~ 540 (к 2020 г.) ² открыто 390 ⁵	49 (в хосписе 4, в домах ребенка 45)	338 (в хосписах/пал отд. 43)
Покрытие койками на 100 000 детского населения	1,6 (к 2014 г.) ² 2,1 (к 2020 г.) ²	2,5	2,3

Источники информации:

1 - расчет Благотворительного фонда развития паллиативной помощи детям, 2012

2 - подпрограмма 6 «Оказание паллиативной помощи в том числе детям» проекта Государственной программы «Развитие здравоохранения РФ» www.rosmizdrav.ru, 2012

3 - Белорусский детский хоспис

4 - К. МакНамара, программный директор, «Together for Short Lives», октябрь, 2012

5 - доклад Чумаковой О.В., зам. директора Департамента медицинской помощи детям и службы родовспоможения МЗ РФ на 17 съезде педиатров России 16.02.13.



Что должно быть?

Что есть сейчас?

Наличие государственной стратегии по развитию ППД

Государственная система оказания ППД, только формируется.

Наличие законодательной базы, стандартов и методологии оказания помощи регулирующей оказание ППД.

В ст 36 № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» введено понятие «паллиативной медицинской помощи». В течение последнего года МЗ РФ готовит Порядок оказания паллиативной помощи детям.

Регистр паллиативных пациентов

Нет регистра и квалификации услуг

Наличие инфраструктуры (стационары, кабинеты, выездные службы, хосписы).

Открыто более 320 стационарных паллиативных коек по стране, но недостаточно выездных служб и хосписов

Наличие обученных специалистов мультидисциплинарных команд (врачи, медицинские сестры, психологи, социальные работники) и программ обучения для них, а также родителей и волонтеров.

Отсутствует система базовой и последипломной подготовки специалистов мультидисциплинарной команды, нет курсов для родителей и волонтеров по навыкам ППД.

Доступность обезболивания.

Проблемы с наличием наркотических анальгетиков в детской лечебной практике, отсутствует «золотой стандарт обезболивания».

Координация взаимодействия между государством и НКО по предоставлению ППД.

Находится в стадии формирования.

Программа «Развитие здравоохранения»

Подпрограмма 6.

«Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»

Паспорт Подпрограммы

Ответственный исполнитель Подпрограммы	Минздрав России
Соисполнители Подпрограммы	Не предусмотрены
Участники Подпрограммы	Не предусмотрены
Перечень основных мероприятий Подпрограммы	Мероприятие 6.1 Оказание паллиативной помощи взрослым. Мероприятие 6.2 Оказание паллиативной помощи детям.
Программно-целевые инструменты Подпрограммы	Отсутствуют
Цели Подпрограммы	Повышение качества жизни неизлечимых больных за счет решения физических, психологических и духовных проблем, возникающих при развитии неизлечимого заболевания.
Задачи Подпрограммы	Создание эффективной службы паллиативной помощи неизлечимым пациентам. Повышение качества жизни неизлечимых пациентов и их родственников. Адекватный контроль хронической боли и других тягостных симптомов. Повышение удовлетворенности пациентов и их родственников качеством медицинской помощи.
Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы	обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым; обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи детям.
Этапы и сроки реализации Подпрограммы	Подпрограмма реализуется в два этапа: 1 этап: 2013 – 2015 годы 2 этап: 2016 – 2020 годы.
Объемы бюджетных ассигнований Подпрограммы	2013 г. – 0,00 тыс. руб. 2014 г. – 0,00 тыс. руб. 2015 г. – 0,00 тыс. руб. 2016-2020*
Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы	Увеличение обеспеченности паллиативными койками взрослых до 10 коек на 100 тыс. взрослого населения Увеличение обеспеченности паллиативными койками детей не менее чем до 2,08 коек на 100 тыс. детского населения.

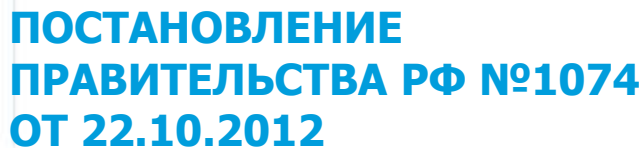
Утверждена 24 декабря 2012 года распоряжением Правительства Российской Федерации (№2511-р)



Паллиативная медицинская помощь - комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан (ст 32, 36)

- ❁ Может оказываться в амбулаторных и стационарных условиях мед работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи (ст. 36)
- ❁ Финансирование осуществляется за счет (ст. 80, 86):
 - ❁ бюджетов субъектов РФ, в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
 - ❁ ИНЫХ ИСТОЧНИКОВ.





1. формирование системы оказания ПМП с учетом потребности:
🌸 100 коек на 1 млн. населения;
2. подготовка медицинских работников по ПМП;
3. создание материально-технической базы службы ПМП в соответствии с приказом МЗ РФ от 21.10.2012. №1343 «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению»;

1. Объем ПМП в стационарных условиях:

- 🌸 2013 год – 0,77 койко-дня на 1 жителя,
- 🌸 2014 год - 0,092 койко-дня на 1 жителя,
- 🌸 2015 год - 0,112 койко-дня на 1 жителя.

2. Финансирование 1 к/дня в стационаре (включая больницы сестринского ухода) - за счет средств соответствующих бюджетов:

- 🌸 2013 год – 1537 руб.,
- 🌸 2014 год - 1654,3 руб.,
- 🌸 2015 год - 2137 руб.





**«ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ПО ПРОФИЛЮ «ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ»**

Приложение 1. Правила организации деятельности кабинета врача-детского онколога.

Кабинет осуществляет следующие функции:

...выписывание детям с онкологическими заболеваниями рецептов лекарственных препаратов, содержащих наркотические и психотропные вещества,...

... организация и оказание симптоматической и паллиативной помощи детям с онкологическими заболеваниями на дому совместно с врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), а также врачами-специалистами по специальностям, предусмотренным номенклатурой специальностей...

Приложение 2. Правила организации деятельности детского онкологического отделения.

Отделение осуществляет следующие функции:

...направление детей в медицинские организации для паллиативного и симптоматического лечения;...





**«ОБ УТВЕРЖДЕНИИ НОМЕНКЛАТУРЫ ДОЛЖНОСТЕЙ МЕДИЦИНСКИХ И
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ»**

**1.2. Должности специалистов с высшим профессиональным
(медицинским) образованием (врачи):**

а) врачи-специалисты, в том числе:

.... врач по паллиативной медицинской помощи





❁ «Порядок оказания паллиативной помощи взрослому населению» (утвержден 21.12.2012 г. №1343н), пересмотрен, находится в процессе утверждения)

🌸 Проект приказа «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям» (с 30.05.2014 по 14.06.2014 прошел общественное обсуждение)





ОБСУЖДЕНИЕ ПРОЕКТА

Нерешенные вопросы проекта

1. Нет групп паллиативных пациентов
2. Не прописаны признанные в мировой практике модели оказания паллиативной помощи
3. Не учтена возможность выписывания врачом паллиативной службы НЛС
4. Проблемы штатного расписания

1

✿ Позволят конкретизировать объем необходимых услуг паллиативному больному

2

✿ Нет центров
✿ Нет дневного стационара
✿ Нет кабинетов

3

✿ Врачи отделений, выездных служб, хосписов, кабинетов должны иметь возможность выписывания рецептов на НЛП

4

✿ Завышена нагрузка на медперсонал в хосписе, отделении, в выездной службе хосписа
✿ Нет в штате выездной службы врача-невролога, онколога





ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ ОБСУЖДЕНИЕ ПРОЕКТА

МОСКВА

8.06.2014

11

Из резолюции круглого стола V Межрегионального Совещания Национального общества детских гематологов и онкологов (НОДГО)

В ходе он-лайн-обсуждения проекта Порядка оказания паллиативной помощи детям внести до 14 июня 2014 года следующие предложения:

- рекомендуемые штатные нормативы отделения паллиативной медицинской помощи детям и стационарного отделения детского хосписа указать на 10 коек вместо 18 коек и 30 коек соответственно (Приложения 5 и 8);
- включить описание основных групп паллиативных пациентов (принятых в международной практике) в Порядок оказания паллиативной медицинской помощи детям;
- ввести в рекомендуемые штатные нормативы выездной патронажной службы паллиативной медицинской помощи детям 1 ставку медицинского психолога, 0,5 ставки врача-невролога и 0,5 ставки детского онколога (Приложение 2); в рекомендуемые штатные нормативы отделения паллиативной медицинской помощи детям должности врача невролога (1,0) и врача детского онколога (1,0);
- учесть при расчете ставок необходимый дополнительный отпуск для палатных медсестер и врачей-дежурентов;
- синхронизировать рекомендуемые штатные нормативы выездной патронажной службы паллиативной медицинской помощи и выездной патронажной службы хосписа (изменить в хосписной выездной службе на «врач-педиатр 1 на 20 тыс. детского сельского или 50 тыс. детского городского населения»).





ЧТО ДОЛЖНО БЫТЬ?

Регистрация / выпуск «детских» форм и препаратов для детей от 0 до 12 лет

Клинические рекомендации / стандарты для детей и подростков

Выписка в детских поликлиниках

Упрощенная процедура получения, введения и списания в стационаре и амбулаторно

Порядок оказания паллиативной помощи детям

Что есть сейчас?

- ✳ Нет утвержденных МЗ алгоритмов / стандартов обезболивания для детей
- ✳ Практическая недоступность НЛС в амбулаторной сети для применения у детей
- ✳ Избыточный контроль и давление контролирующих органов, сложность списывания остатков, проблемы с дозированием для маловесных детей
- 📖 Не зарегистрированы альтернативные формы введения препаратов (через рот, трансдермально, интраназально, ректально)
- 📖 Сложная система выписки / учета / хранения / использования





ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 29 марта 2014 г. № 249

МОСКВА

**О внесении изменений в Правила хранения
наркотических средств, психотропных веществ
и их прекурсоров**

Послабление в отношении:

1. условий хранения НЛП, ПВ и прекурсоров
2. запаса НЛП в отделениях (увеличен до 10 дневной потребности),
3. запаса в НЛП в аптеках сельской местности увеличен до 3 мес потребности
4. определены места и требования к местам временного хранения НЛП





ПРОТОКОЛ

совещания у Заместителя Председателя Правительства
Российской Федерации
О.Ю.ГОЛОДЕЦ

Москва

от 22 апреля 2014 г. № ОГ-П12- 109пр

О повышении доступности для тяжелобольных
наркотических лекарственных средств

В срок до 22 июля 2014 г проработать вопросы:

- ❖ Нормативная потребность в НЛС, исходя из стандартов
- ❖ Упрощения мер контроля за хранением, перевозкой отпуск, реализации НЛС
- ❖ Обеспечения доступности амбулаторно НЛС и повышения экономической заинтересованности аптек в реализации НЛС
- ❖ Производства НЛС, предусмотрев дозировки для детей
- ❖ Организации курсов по подготовке врачей по адекватному обезболиванию

Заместитель Председателя
Правительства Российской Федерации



О.Голодец)





Направление	Решение через сотрудничество
Разработка стратегии по ППД в РФ.	Государство, экспертное сообщество, НКО
Завершение формирования законодательной базы	Государство, экспертное сообщество, НКО
Создание регистра паллиативных пациентов	Государство, экспертное сообщество, НКО
Создание национального кадрового потенциала по паллиативной помощи детям	Государство, экспертное сообщество, НКО
Финансирование практических, исследовательских, образовательных, просветительских проектов	Государство, экспертное сообщество, НКО (+бизнес)
Создание хосписов и служб паллиативной помощи детям	Государство, НКО (+бизнес)
Развитие добровольческого движения	НКО
Повышение толерантности общества к детям с неизлечимыми заболеваниями и укрепление в нем принципов гуманизма	Государство, экспертное сообщество, НКО, СМИ



НАШИ ПОДОПЕЧНЫЕ

16



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

www.rcpcf.ru

info@rcpcf.ru

ellakumirova@gmail.com

+7 (499) 799-80-73

+7-909-655-63-02

