Паллиативная помощь в ДНР. Исторические аспекты и перспективы развития

д.м.н., проф. И.Е. Седаков, д.м.н., проф. А.Ю. Попович, к.м.н. Д.А. Шкарбун, д.м.н., проф. А.Д. Зубов,
«ГОО ВПО ДонНМУ имени м.ГОРЬКОГО»
И.Н. Стеценко, В.В. Фролков
ЦПМСП №2, ЦГКБ №3 г. Донецк

Севастополь, 2018

Донецкая Народная Республика –
признанное Южной Осетией
государственное образование в Восточной Европе,
граничащее на востоке с Ростовской областью РФ,

провозглашённое в пределах территории Донецкой области Украины
в апреле 2014г.

2013г.


Донецкая область
Харьковская область
Луганская область
Днепропетровская область
Запорожская область
Россия
Таганрогский залив
Красный Лиман
Славянск
Краматорск
Александровка
Артёмовск
Дружковка
Константиновка
Дзержинск
Дебальцево
Горловка
Доброполье
Димитров
Красноармейск
Енакиево
Ждановка
Кировское
Новоградовка
Авдеевка
Ясиноватая
Шахтёрск
Торез
Селидово
Донецк
Харцызск
Снежное
Макеевка
Великая Новосёлка
Марьинка
Амвросиевка
Докучаевск
Угледар
Старобешево
Волноваха
Тельманово
Володарское
Новоазовск
Мариуполь
Мангуш

2018г.


ДОНЕЦКАЯ ОБЛАСТЬ
ЛУГАНСКАЯ НАРОДНАЯ РЕСПУБЛИКА
ДОНЕЦКАЯ НАРОДНАЯ РЕСПУБЛИКА
РОССИЯ

Площадь Донецкой области 26.5 тыс.кв.км. (4,4% от территории Украины), население в 2013г. – 4,356 млн.чел. (10,44% от общей численности Украины), из них 90,4% - городское население, в области проживали люди 133 национальностей и народностей. Экспортный потенциал области – более 20% от всеукраинского.

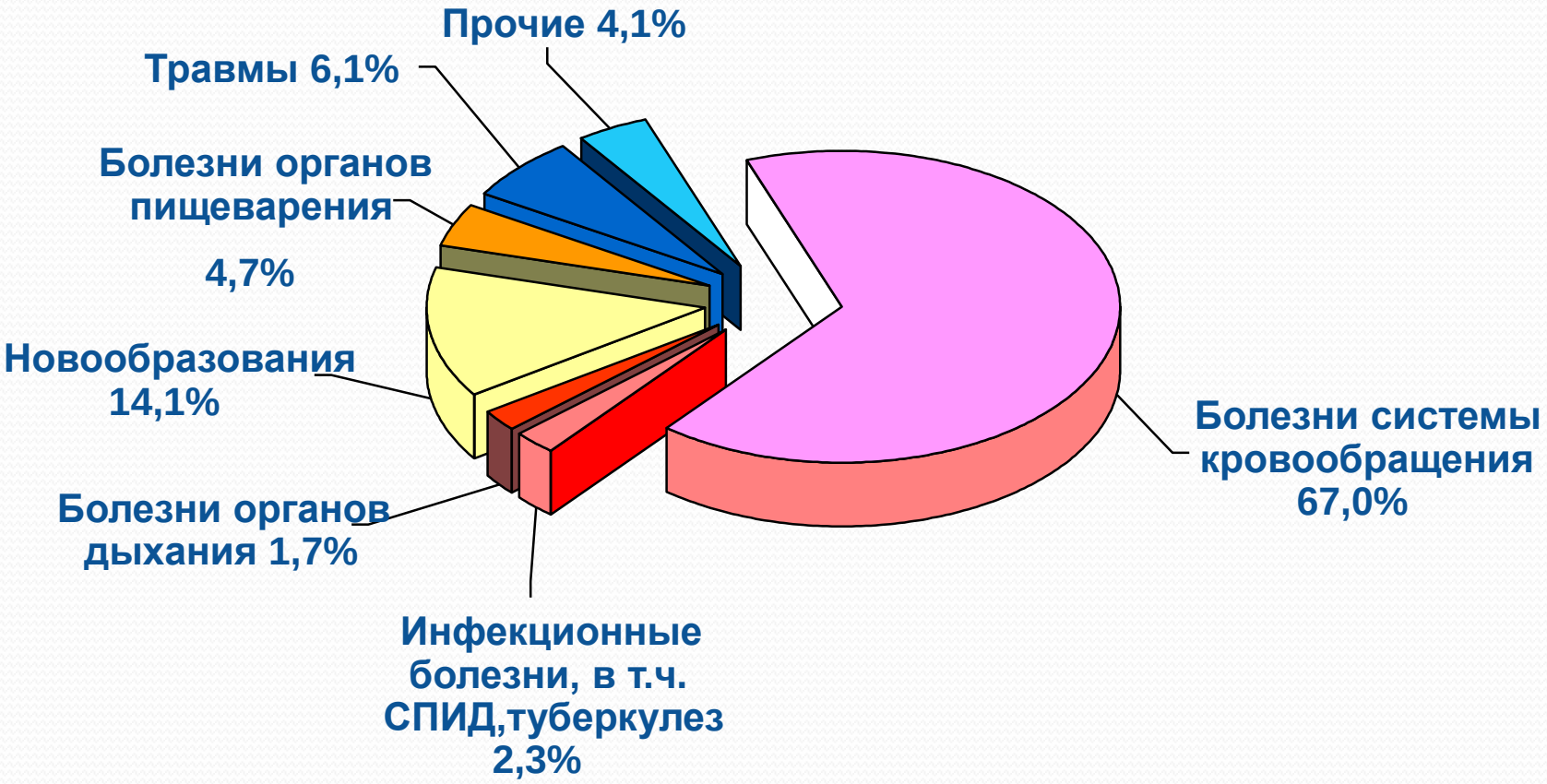
По состоянию на август 2018 г. территория, подконтрольная Донецку, составляет одну треть, на которой проживает свыше 2,3 млн. человек.

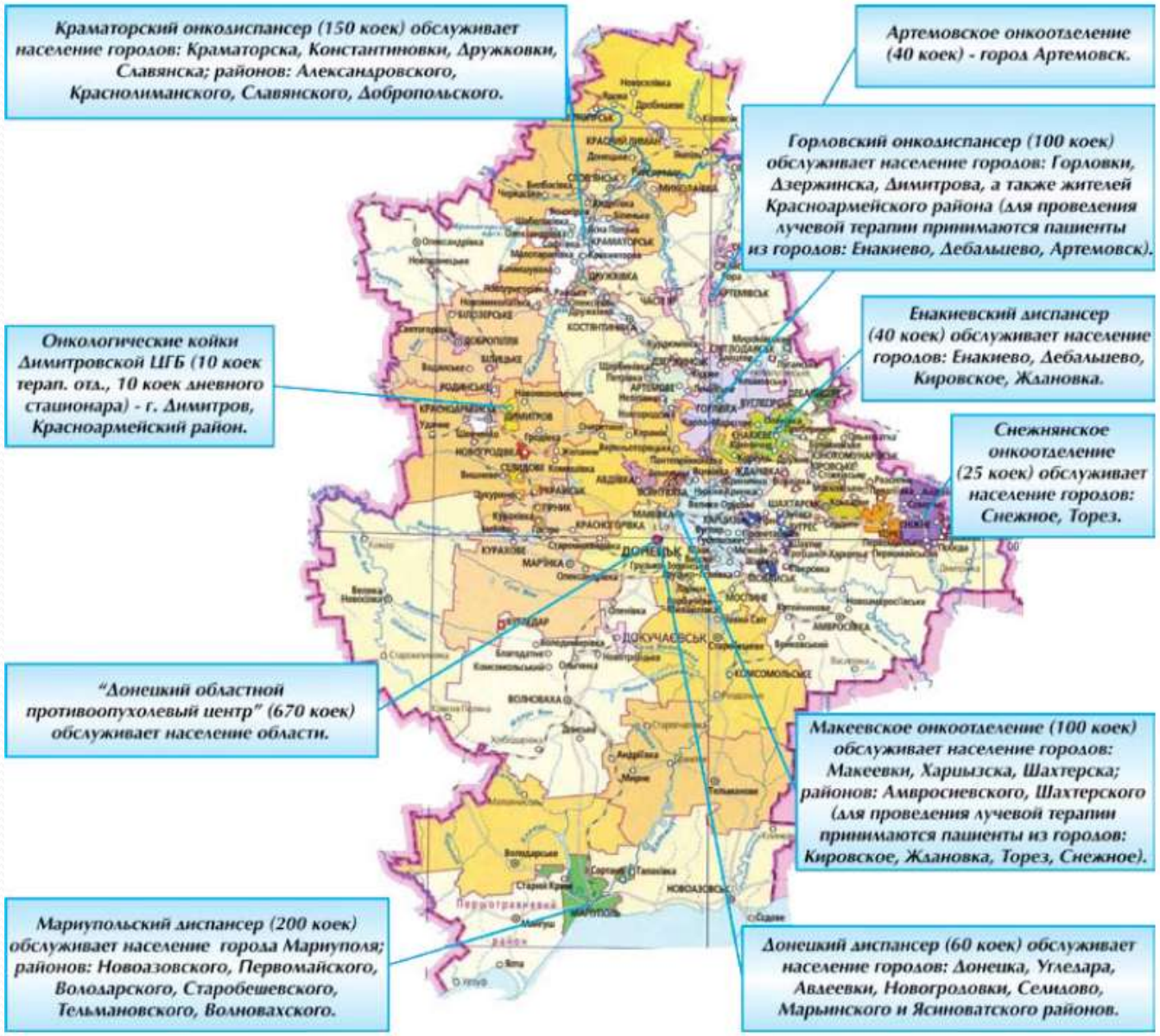
Помощь населению оказывается в 211 учреждениях здравоохранения на 21 123 койках и в 35 ЦПМСП (202 амбулатории и 129 ФАП).

По состоянию на 01.01.2018 в Министерстве здравоохранения Донецкой Народной Республики младших специалистов с медицинским образованием – 18 296, укомплектованность – 70,1%; соотношение врач – медицинская сестра в 2017 году – 1:1,9.

В 2017 г. на долю лиц пенсионного возраста приходилось 31,1% всего населения Республики. Смертность населения в 2017 г. - 14,6 на 1000 населения. По минимальным расчётам, количество паллиативных пациентов составляет 10 тыс. человек в год.

Структура общей смертности в ДНР в 2017 г. (%)




Краматорский онкодиспансер (150 коек) обслуживает население городов: Краматорска, Константиновки, Дружковки, Славянска; районов: Александровского, Краснолиманского, Славянского, Добропольского.
Артемовское онкоотделение (40 коек) - город Артемовск.
Горловский онкодиспансер (100 коек) обслуживает население городов: Горловки, Дзержинска, Димитрова, а также жителей Красноармейского района (для проведения лучевой терапии принимаются пациенты из городов: Енакиево, Дебальцево, Артемовск).
Онкологические койки Димитровской ЦГБ (10 коек терап. отд., 10 коек дневного стационара) - г. Димитров, Красноармейский район.
Енакиевский диспансер (40 коек) обслуживает население городов: Енакиево, Дебальцево, Кировское, Ждановка.
Снежнянское онкоотделение (25 коек) обслуживает население городов: Снежное, Торез.
"Донецкий областной противоопухолевый центр" (670 коек) обслуживает население области.
Макеевское онкоотделение (100 коек) обслуживает население городов: Макеевки, Харцызска, Шахтерска; районов: Амвросиевского, Шахтерского (для проведения лучевой терапии принимаются пациенты из городов: Кировское, Ждановка, Торез, Снежное).
Мариупольский диспансер (200 коек) обслуживает население города Мариуполя; районов: Новоазовского, Первомайского, Володарского, Старобешевского, Тельмановского, Волновахского.
Донецкий диспансер (60 коек) обслуживает население городов: Донецка, Углегара, Авдеевки, Новогродовки, Селидово, Марьинского и Ясиноватского районов.



Исторически центром развития стационарной паллиативной помощи стал Донецкий противоопухолевый центр (с 2015г. – Республиканский онкологический центр имени проф.Г.В.Бондаря), координирующий работу всей онкологической службы. Это современное лечебное учреждение, рассчитанное на 670 коек. В его составе 28 отделений, в т.ч. консультативно-диагностические подразделения: поликлиника, лабораторные и диагностические службы, рентгенотделение, отделение компьютерной и магнитно-резонансной томографии, клинико-диагностическая и цитологическая лаборатории.

В 14 операционных залах ежегодно выполнялось около 12 тысяч сложнейших операций. Коллектив – более 200 врачей, среди которых 16 докторов медицинских наук и 48 кандидатов медицинских наук. За год в клинике проводилось лечение более 18 тысяч человек. Поликлиника за год осуществляла около 60 000 консультативных приемов пациентов.

Центр является клинической базой Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького. Обширные научные изыскания сотрудников воплощены в 470 запатентованных изобретениях, под руководством заслуженного деятеля науки и техники, академика НАМН Украины, доктора медицинских наук, профессора Бондаря Григория Васильевича.

На базе ДОПЦ 01.04.2000 г. открыто отделение интенсивного сестринского ухода, первое стационарное отделение подобного профиля в Донецкой области. Отделение предназначено для оказания высококвалифицированной паллиативной, симптоматической и реабилитационной медицинской помощи при любых локализациях новообразований. В отделении размещено 10 коек, на которых в течение года проходят лечение более 200 больных.

При лечении используются различные варианты аллопатической, биологической и антигомотоксической терапии, направленной на улучшение качества жизни пациентов. Большое внимание также уделяется психотерапевтической составляющей лечебного процесса. Одной из главных терапевтических задач отделения является лечение хронического болевого синдрома.

Помимо традиционных методов обезболивания, здесь выполняют продленную эпидуральную и субарахноидальную анестезию, проводят нейролитические блокады. По материалам научной работы, посвященной проблеме лечения хронического болевого синдрома у онкологических больных, получено 5 патентов, опубликовано более 20 научных работ, защищена 1 кандидатская диссертация, выпущено 2 монографии и 2 учебных пособия для студентов.

В лечебной работе успешно применяется полифункциональный метод информационно-волновой терапии различных симптомов с помощью аппарата «ИВТ-Порог», основанный на воздействии специальным образом сформированного сверхнизкоинтенсивного широкополосного электромагнитного излучения.

ПАТЕНТЫ УКРАИНЫ:

Черний В.И., Исаев В.П., Шкарбун Д.А. Способ лечения хронического болевого синдрома. Декларационный патент на изобретение 47231. – Бюл. №6. – 2002.

Исаев В.П., Шкарбун Д.А. Способ лечения хронического болевого синдрома. Декларационный патент на изобретение 64290. – Бюл. №2. – 2004.

Публикации:

1. Думанский Ю.В., Черний В.И., Исаев В.П., Шкарбун Д.А. Лечение хронического болевого синдрома методами эпидуральной и субарахноидальной нейролитической блокады у больных с распостраненными формами рака. - В кн.: ХШ з'їзд ортопедів-травматологів України. Збірник науковихпрацьз'їзду. Київ - Донецьк, 2001. - с.271-272.

2. Черний В.И., Семикоз Н.Г., Исаев В.П., Шкарбун Д.А. Потенцирование аналгетического эффекта паллиативной лучевой терапии у больных с метастатическим поражением костей. Український радіологічний журнал; 2005. (2): 214-215.

3. Черний В.И., Бондарь В.Г., Крюков Н.В., Шкарбун Д.А., Исаев В.П., Исаева С.В. Современная стратегия лечения хронического болевого синдрома у онкологических больных. Новоутворення. 2012; (1-2): 281-282.

4. Черний В.И., Бондарь В.Г., Шкарбун Д.А., Терен Т.И., Исаев В.П., Кагадеева С.В. Лечение хронического болевого синдрома у онкологических больных. Архив клинической и экспериментальной медицины. 2013; 22 (1): 25-26.

5. Черний В.И., Бондарь В.Г., Крюков Н.В., Шкарбун Д.А., Терен Т.И., Исаев В.П., Кагадеева С.В. Комбинированное лечение хронического болевого синдрома у онкологических больных. – Материалы научно-практической конференции «Новейшие методы диагностики, профилактики и лечения онкологических заболеваний» - Харьков, 2013. –с.42.

6. Седаков И.Е., Попович А.Ю., Фролков В.В., Чегодаева Н.И., Шкарбун Д.А., Рогалев А.В. Особенности паллиативной помощи в условиях военного времени. // Система медицинского обеспечения в локальных войнах: в 2-х томах: материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, (14-15 апреля 2016г.) – Ростов-на-Дону, 2016. - с. 139.

7. Седаков И.Е., Попович А.Ю., Богданов Б.А., Шкарбун Д.А., Исаев В.П., Фролков В.В., Мышаков Н.Н., Бубнов С.А., Колесникова Ю.И. Особенности паллиативной помощи онкологическим больным в условиях военного времени. // Материалы XX Российского онкологического конгресса. (15-17 ноября 2016г.) Спецвыпуск. – Москва, 2016. – с. 165-166.

8. Попович А.Ю., Башеев В.Х., Седаков И.Е., Богданов Б.А., Кравцова В.Н., Крюков Н.В., Анищенко А.А., Заика А.Н., Шкарбун Д.А. Духовные аспекты оказания паллиативной помощи в рамках учебного процесса студентов медицинских вузов. // Актуальные вопросы биологии и медицины: сборник научных трудов по материалам III Республиканской научной конференции г. Луганск, (18 мая 2017 г.). - Луганск, 2017. - с. 134-138.

Монографии и учебные пособия:

1.Бондарь Г.В., Попович А.Ю., Витенко И.С., Налётов С.В. Паллиативная медицинская помощь. Донецк, 2006г., 112с.

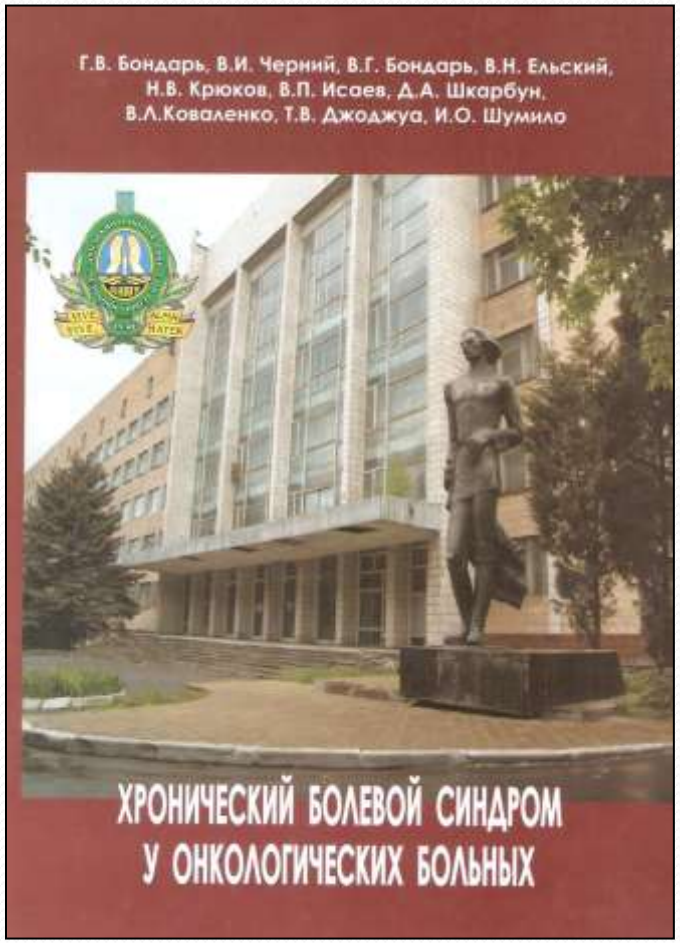
2. Бондарь Г.В., Черний В.И., Бондарь В.Г., Ельский В.Н., Крюков Н.В., Исаев В.П., Шкарбун Д.А., Коваленко В.Л. Джоджуа Т.В., Шумило И.О. Хронический болевой синдром у онкологических больных. Донецк: ТОВ Апекс; 2011. 235с.

3. Бондар Г.В., Черній В.І., Крюков М.В Бондар В.Г., Ісаєв В.П., Джоджуа Т.В., Аніщенко А.О., Коваленко В.Л., Шкарбун Д.О. Лікування хронічного больового синдрому в онкологічних хворих. Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Донецьк: Видавець О.Ю. Заславський; 2011. 122с.

4. Попович А.Ю., Налётов С.В., Налётова Е.Н., Седаков И.Е., Башеев В.Х., Богданов Б.А., Кравцова В.Н., Крюков Н.В., Анищенко А.А., Шкарбун Д.А. Паллиативная медицинская помощь. – Донецк: ДонНМУ, 2016. - 100 с.

5. Попович А.Ю., Налётов С.В., Налётова Е.Н., Седаков И.Е., Башеев В.Х., Богданов Б.А., Кравцова В.Н., Крюков Н.В., Анищенко А.А., Шкарбун Д.А. Паллиативная медицинская помощь. Учебное пособие для студентов V-VI курсов медицинских ВУЗов, врачей-интернов и врачей-курсантов всех специальностей. Донецк: ДонНМУ; 2016. 100 с.

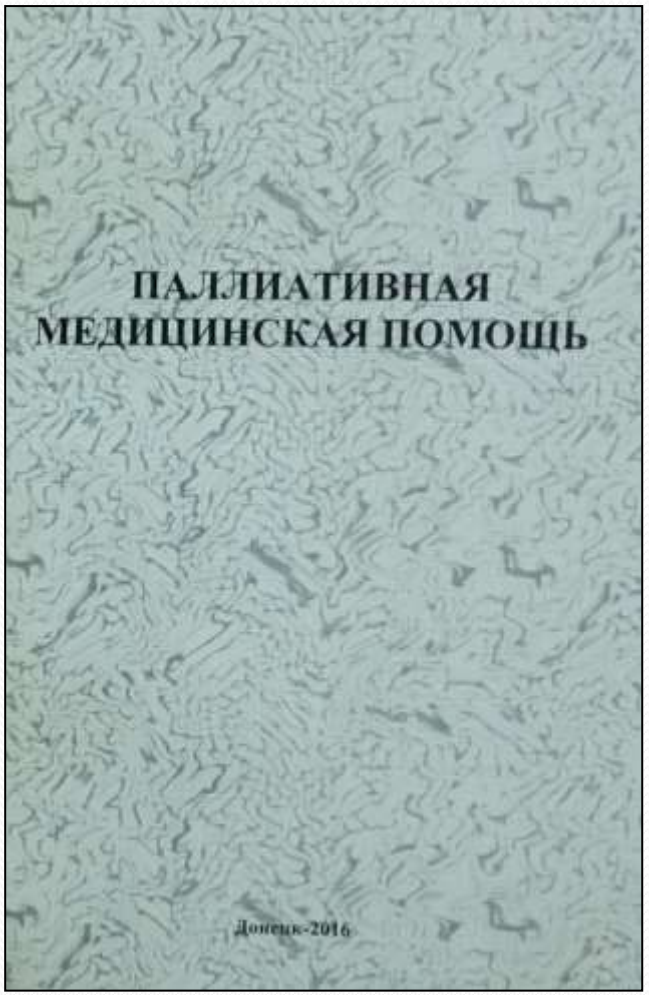
Работы сотрудников ДОПЦ, посвященные вопросам паллиативной медицины (1)





Работы сотрудников ДОПЦ, посвященные вопросам паллиативной медицины (2)





01.04.2007 г. на базе терапевтического отделения ГБ №19 г. Донецка открыто городское хосписное отделение на 40, а с 2011 г. – на 30 коек, рассчитанное на оказание помощи инкурабельным онкологическим и другим неизлечимым больным.

За время существования отделения, несмотря на низкую информированность медицинских работников города и населения и порой искажённое представление о принципах его работы, постепенно увеличивалась доля тяжелобольных профильных пациентов.

По итогам 2013 г. количество умерших – 73 человека, летальность составила 29,08%, выявлено 3 расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов (4,1% от общего количества умерших и 8,82% от проведенных аутопсий).

Один из важных выводов по результатам работы за довоенный период – необходимость, как минимум, на этапе становления службы, широкое проведение патологоанатомических исследований. Паллиативная служба оказалась чувствительной к проведению преобразований в системе здравоохранения.

В 2012 г. при проведении медицинской реформы, и разделении медицинской службы на первичный и вторичный уровень, с формированием отдельных Центров первичной медико-санитарной помощи, число расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов возросло до 7 (10,6% от общего количества умерших и 17,5% от проведенных исследований) при 66 умерших и летальности – 22,29%.

С апреля 2007 г. по декабрь 2011 г. умерло 105 пациентов, летальность составила 5,37%, расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов в 9 случаях, что составило 8,57% от общего числа умерших и 17,3% от количества аутопсий).

Результаты работы отделения отражены в публикациях:

1.Фролков В.В. Сравнительный анализ структуры летальности в хосписе - Матеріали першої науково-практичної конференції «Актуальні питання надання паліативної та хоспісної допомоги в Україні» 8-9 листопада 2012р. м.Київ с.235-240

2. Фролков В.В., Присяжный В.Ю. Депрессивный синдром и когнитивные нарушения у больных хосписного отделения - Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «Впровадження стандартів надання паліативної дпомоги» 26-27 вересня 2013р. м.Івано-Франківськ с.119-122

3. Фролков В.В. Возможное использование ресурсов хосписа в условиях ограниченного финансирования - Матеріали другої науково-практичної конференції «Актуальні питання надання паліативної та хоспісної допомоги в Україні, медико-юридичні та фармацевтичні аспекти» 20-21 листопада 2013р. м.Київ с.136-141

4. Фролков В.В., Чегодаева Н.И. Экономическая целесообразность и оптимизация работы хосписного отделения - Матеріали ІІІ-ї щорічної науково-практичної конференції «Соціальна політика щодо тяжкохворих громадян: громадськість та опікунськи ради як інструмент залучення додаткових ресурсів для діяльності закладів соціального захисту та охорони здоров'я» м.Київ, 26 березня 2014р. с.96-99

5. Фролков В.В., Головня Т.В., Царенко А.В., Чегодаева Н.И., Чалый Ю.Н., Чалая Н.В. Особенности биологического возраста сотрудников отделения паллиативной и хосписной помощи Донецкой ГКБ№21 – Матеріали науково-практичної конференції «Паліативна допомога в Україні, складові та шляхі розвитку» 18-19 вересня 2014р. м.Харків с.64-70

6. В.В.Фролков Региональный опыт оказания паллиативной помощи – медична газета «Здоров'я України» №3 (352) лютий 2015 р. с.40-41

7. Фролков В. Паллиатив на грани – Матеріали ІІІ Всеукраїнської науково-практичної конференції 23-24 квітня 2015р., м.Київ «Актуальні питання надання паліативної та хоспісної допомоги в Україні» с.199-207

8.Седаков И.Е., Попович А.Ю., Фролков В.В., Чегодаева Н.И., Шкарбун Д.А., Рогалев А.В. - Особенности паллиативной помощи в условиях военного времени – Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Система медицинского обеспечения в локальных войнах» 14-15 апреля 2016г. Г.Ростов-на-Дону Том I, с .139-140.

9 В.Фролков Тяжелобольной и его окружение. – Форум долгосрочной опеки. Декабрь 2017г., с.31-32

Следует отметить, что формирование отделения происходило синхронно с развитием паллиативной службы Украины. В июле 2008 г. создан Институт паллиативной и хосписной медицины (Приказ № 159-О от 24.07.2008 г.), базовое (главное) научно-методическое и клиническое учреждение МЗ, в 2009 г. кафедра паллиативной и хосписной медицины в структуре КМАПО. 08-09.11.2012 г. проведена первая Республиканская научно-практическая конференция «Актуальные вопросы оказания паллиативной и хосписной помощи».

Постепенно увеличивалось количество нормативных документов, необходимых для организации паллиативной службы:

Приказ МЗ от 03.07.2007 № 368 «Об утверждении Клинического протокола оказания паллиативной помощи, симптоматической и патогенетической терапии больным ВИЧ-инфекцией/СПИД».

Приказ МЗ от 22.07.2009 р. №529 (п.2.27) «Государственный формуляр лекарственных средств» Приложение 8. Лекарственные средства для оказания паллиативной помощи.

Приказ МЗ от 21.01.2010 р. №11 «Об утверждении порядка оборота наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в учреждениях охраны здоровья».

Приказ МЗ от 15.06.2011 г. №420 «Методические рекомендации по расчету потребности населения в медицинской помощи». п.V – Расчёт потребности населения в паллиативной помощи.

Документ 3611-17, редакция Основ законодательства Украины о здравоохранении от 07.07.2011г., статья 33 раздел V - Паллиативная медицинская помощь является отдельным видом медицинской помощи, наряду с экстренной, первичной, вторичной, третичной, и медицинской реабилитацией.

Приказ МЗ от 04.11.2011р. №755 «Об утверждении Положения о центре и амбулатории первичной медицинской (медико-санитарной) помощи и положення о его подразделениях» определяет, что одной из основных задач врачей общей практики-семейных врачей в ЦПМСП является оказание паллиативной помощи пациентам на последних стадиях неизлечимых заболеваний, в т.ч. проведение обезболивания с использованием наркотических анальгетиков..

Штатное расписание и оснащение отделений ПХП определено Приказом МЗ от 07.11.2011 р. №768 – «Об утверждении табелей материально-технического оснащения и ориентировочных штатных нормативов учреждения здравоохранения «Хоспис», выездной бригады по оказанию паллиативной помощи «Хоспис на дому», паллиативного отделения (приказ для пилотного региона, так и остался «на бумаге»).

Порядок оказания помощи при болевом синдроме определён Приказом МЗ от 25.04.2012 р. №311 «Об утверждении и внедрении медико-технологических документов по стандартизации паллиативной помощи при хроническом болевом синдроме».

Согласно Приказу МЗ от 21.01.2013 г. №41, Паллиативный пациент – это пациент всех возрастных групп, болезнь которого не поддается лечению, направленному на выздоровление. Определены задачи паллиативной помощи и порядок её организации.

Приказом МЗ Украины от 01.02.2013 г. № 77 «О государственной регистрации (перерегистрации) лекарственных средств и внесении изменений в регистрационные материалы» зарегистрирован МОРФИНА сульфат в таблетках по 0,005 и 0,01 г.

Постановление КМ от 13.05.2013 г. №333 «Об утверждении Порядка приобретения, перевозки, сохранения, отпуска, использования и уничтожения наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в учреждениях здравоохранения».

В 2013 г. подписан «МЕМОРАНДУМ о взаимопонимании и сотрудничестве между Донецкой областной государственной администрацией и Донецкой епархией Украинской Православной Церкви».

01.07.2010 г. на базе городской больницы № 3 г. Горловки открыто хосписное отделение на 30 коек (10 коек – для ветеранов войны).

21.10.2010 г. в Мариуполе (в настоящий момент находится на неподконтрольной территории) открыт хоспис на 30 коек на базе ГБ №10.

В сентябре 2014 г. в городской больнице г. Комсомольское Старобешевского района открыто отделение на 20 хосписных коек.

В 1997 г. создана Общественная организация Ассоциация минимальной инвазивной и паллиативной терапии (АМИПТ), с целью содействия усовершенстования диагностики и лечения острых и хронических заболеваний путём внедрения современных технологий в области интервенционной радиологии.

По данным литературы, в 2009-2012 гг. осуществляла деятельность организация БО «Ангел милосердия», с патронированием паллиативных пациентов на дому, при участии врача, медсестры и соцработника. В среднем наблюдалось 100 больных в год, умерших – 77 человек.

В 2013 г. при участии Фонда «Возрождение» проведен ряд лекций по паллиативной медицине для врачей Донецка и Горловки.

В январе-феврале 2014г. в г.Донецке организован выездной цикл ТУ «Организация и оказание паллиативной и хосписной помощи в специализированных лечебно-профилактических учреждениях» силами сотрудников профильной кафедры КМАПО, занятия прошли на базе городского хосписного отделения, ГБ №18 и ДОПЦ, обучено 18 врачей.

Период противостояния неизбежно сказался на работе медицинской службы как таковой, и паллиативной в том числе. Второе полугодие 2014 г. и первое полугодие 2015 г. ознаменовались развитием экономической блокады, значительно затруднившей получение медикаментов и средств ухода. В течение нескольких месяцев медучреждения осуществляли деятельность, испытывая критическую нехватку наркотических средств.

На первый план вышло обезболивание за счёт регионарных методов, проводимых в условиях РОЦ им. проф. Г.В. Бондаря. Использовались и альтернативные методики. Для купирования умеренной и сильной боли применялась алкогольная анестезия путём внутривенного введения 25% р-ра этилового спирта на физиологическом растворе. Результаты опубликованы в журнале Злокачественные опухоли. 2016; (4), Спецвыпуск 1:165-166. - «Особенности оказания паллиативной помощи онкологическим больным в условиях военного времени».

В масштабах Республики решающая гуманитарная помощь была оказана силами МЧС РФ.

Среди тех, кто оказал неоценимую помощь прифронтовому хосписному отделению г. Донецка – представители РФ, в частности, Фонд помощи хосписам «Вера», журналист Марина Ахмедова, руководство и радиослушатели православной радиостанции «Радонеж».

В результате военных действий на территории Донецка дважды вынужденно менялось место дислокации хосписного отделения: в июне 2014 г., накануне разрушения кровли снарядом «Града», выполнен переезд в основной корпус ГКБ №21 на пос. Октябрьский; в феврале 2015 г. в результате непрекращающихся обстрелов и критического повреждения систем жизнеобеспечения отделение было размещено на базе Городского онкодиспансера. В мае 2015 г. отделение вернулось на родную базу, вопросы восстановления инфраструктуры решались в режиме реального времени.





ГКБ№21, январь 2015г. и август 2015 г., хосписное отделение

Важным выводом по итогам работы в период активной фазы вооружённого противостояния в регионе стала уязвимость стационарной паллиативной службы.

В подобных условиях дополнительные преимущества получает мобильная выездная служба.

Также особое значение имеет наличие реестра нуждающихся профильных больных, что потенциально позволяет оперативно оказывать адресную помощь в экстремальных условиях.

Дефицит наркотических и других лекарственных препаратов, определяет расширение показаний к проведению регионарной анестезии (ПЭА) и других альтернативных методов лечения болевого синдрома, а также немедикаментозных методов симптоматической терапии.

Показатели работы коечного фонда стационарных отделений, оказывающих паллиативную медицинскую помощь населению ДНР в 2017 году

Наименование учреждения здравоохранения	количество коек	госпитализировано	выписано	умерло	летальность (%)	среднее число дней работы койки	среднее пребывание на койке (дней)	оборот койки	Профиль больных	
									онкологичес-кие (абс/%)	соматичес-кие (абс/%)
РОЦ им. проф. Г.В. Бондаря МЗ ДНР	10	210	64	146	69,5	332,6	15,9	21,0	203 / 96,6%	7 / 3,3%
ГКБ № 21 г. Донецк	30	243	212	31	12,75	270,7	33,4	8,1	55 / 22,6%	188 / 77,4%
ГБ №3 г. Горловка	30	211	125	86	40,75	293,1	41,7	7,1	54 / 25,6%	157 / 74,4%
ГБ, г. Комсомольское Старобешевского р-на	20	347	343	4	1,15	349,5	20,6	17,0	3 / 0,9%	344 / 99,1%

Штатное расписание отделений, оказывающих стационарную паллиативную помощь

Штаты	ОИСУ РОЦ им. проф. Г.В. Бондаря (10 коек)	Городское хосписное отделение ЦГКБ № 21 г.Донецк (30 коек)	Отделение хоспис ГБ № 3 г. Горловка (30 коек)	ГБ, г. Комсомольское Старобешевского р-на (20 коек)
Врачи	1	2,5	2,75	3,0
Медицинские сестры	8	13,25	11,5	16,25
Младший медицинский персонал	7,5	13,25	13,75	12,0
Всего	16,5	29,0	28,0	31,25

Помощь детям оказывается в условиях Республиканской детской клинической больницы и онкогематологического отделения





Приказом МЗ ДНР от 05.07.2017 г. № 1273 «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению», определено, что Паллиативная медицинская помощь направлена на улучшение качества жизни неизлечимо больных граждан (за исключением больных туберкулезом и ВИЧ-инфекцией), когда исчерпаны возможности радикального лечения, путем эффективного и своевременного лечения болевого синдрома и других тяжелых проявлений заболевания и оказывается неизлечимым больным с прогрессирующими заболеваниями, имеющим существенно ограниченные физические или психические возможности, различные тягостные симптомы прогрессирующего заболевания и нуждающимся в интенсивной симптоматической терапии, психосоциальной помощи, длительном постороннем уходе.

Определено типовое положение об организации деятельности кабинета и отделения паллиативной помощи, а также отделения сестринского ухода, с указанием штатных нормативов и примерного табеля материально-технического оснащения.

При необходимости оказания стационарной помощи в учреждениях здравоохранения, не имеющих стационарных отделений паллиативной помощи или сестринского ухода, помощь оказывается в стационарных отделениях учреждений здравоохранения по профилю заболевания больного в соответствии с рекомендациями врачей по паллиативной помощи.

Также приняты нормативно-правовые акты, регламентирующие оборот наркотических средств и психотропных веществ:

Приказ МЗ ДНР от 17.12.2014 №336 «Об утверждении Порядка выписки рецептов и требований-заказов на лекарственные средства и изделия медицинского назначения и типовой формы рецептов Ф-1 и Ф-3».

Приказ МЗ ДНР от 04.12.2014 №304 «О наркотических средствах и их прекурсорах».

Приказ МЗ ДНР от 10.12.2014 № 315 «О выдаче наркотических средств и транквилизаторов».

Приказ МЗ ДНР от 23.12.2014 № 341 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики № 315 от 10.12.2014г. «О выдаче наркотических средств и транквилизаторов».

Закон Донецкой Народной Республики от 20.03.2015 №28-IНС «Об обороте наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров на территории Донецкой Народной Республики».

На основании утверждённых унифицированных клинических протоколов медицинской помощи, при онкозаболеваниях, согласно приказам МЗ ДНР от 13.10.2016 г. №1193 и от 30.12.2016г. №1560, диспансеризацию пациентов с онкопатологией осуществляет районный онколог.

После специального предоставляется симптоматическое лечение в учреждениях вторичной медицинской помощи, направленное на коррекцию патологических симптомов со стороны органов и систем, лечение других заболеваний и поддержание качества жизни.

При необходимости пациенты направляются на консультацию к кардиологу, неврологу и другим специалистам. Врач общей практики способствует выполнению пациентами назначений специалистов.

В случае прогрессирования рака, когда отсутствуют показания для специального лечения, предоставляется адекватное обезболивание и проводится симптоматическое лечение под наблюдением семейного врача.

Медикаментозное лечение хронического болевого синдрома на первичном уровне в ЦПМСП оказывается согласно рекомендациям ВОЗ по лечению болевого синдрома (1986 г.), трехступенчато:

Первая ступень обезболивания включает группы ненаркотических анальгетиков, НПВС (метамизол, кеторолак, декскетопрофен, нимесулид, диклофенк, ибупрофен и др.) и назначение адъювантных средств.

Вторая ступень обезболивания – слабые опиаты (пенталгин; налбуфин; трамадол), ненаркотические и адъювантные средства.

Третья ступень обезболивания – морфин и морфиноподобные анальгетики (бупренорфин; промедол, омнопон, морфин инъекционный и пероральный) в сочетании с ненаркотическими анальгетиками и адъювантами.

На основании Постановления Кабинета Министров от 13.05.2013 г. № 333 «Об утверждении Порядка приобретения, перевозки, хранения, отпуска, использования и уничтожения наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в учреждениях здравоохранения», наркотические препараты, психотропные вещества и прекурсоры выдаются пациенту или лицу, который осуществляет уход за ним (член семьи, опекун, ухаживающий) с заполнением заявление на имя руководителя Центра.

Трамадол, промедол, омнопон, морфин предоставляются бесплатно. Выдача медикамента осуществляется сроком до 15 дней. В случае смерти пациента остатки препарата утилизируются.

Также больные или лица, которые осуществляют за ним уход, приобретают по рецепту препараты наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров непосредственно в аптеках (в т.ч. налбуфин, бупренорфин).

Хранение наркотических средств и психотропных веществ в Центрах осуществляется в объемах, не превышающих месячной потребности. Наркотические средства и психотропные препараты ЦПМСП получаются в ГП «Республиканский Центр «Торговый дом «Лекарства Донбасса» согласно поданной заявке в МЗ ДНР 2 раза в месяц, с учётом опыта предшествующего назначения.

На примере ЦПМСП, обслуживающего 64 838 человек из числа взрослого населения, обезболивание с использованием наркотических средств за 2017 г. получило 40 пациентов.

Кроме онкозаболеваний, были пациенты с генерализованным деформирующим остеоартрозом, с диабетической гангреной, множественными пролежнями на фоне сахарного диабета.

Лекарственные средства использованы в количестве:

Трамадол по 50 мг – 275 капсул.
Трамадол 50 мг/мл – 2 мл – 140 ампул.
Промедол 1% – 1 мл – 350 ампул.
Промедол 2% – 1мл – 2024 ампулы.
Омнопон 1% – 1мл – 1950 ампул.
Морфина сульфат по 30 мг – 74 капсулы.
Морфина гидрохлорид 10 мг/мл – 1мл – 2538 ампул.

Выводы:

1. Приоритетным является обеспечение доступности опиатов для паллиативных пациентов, в частности, в результате профилактики «опиатофобии» среди населения, проведения семинарских занятий с врачами общелечебной сети о принципах ступенчатого обезболивания.

2. Необходимо проведение работы по созданию положительного имиджа паллиативной службы среди жителей, учащихся медицинских коледжей, медицинского университета и практикуючих врачей, обучению вопросам оказания паллиативной помощи как студентов, так и семейных врачей, сотрудников стационаров.

Выводы:

3. Актуально формирование реестра профильных больных, внедрение в практику систем телемедицинского консультирования и другого передового опыта, например, организация дневных хосписов.

4. Прорабатывается концепция создания выездных бригад для оказания паллиативной помощи на дому, в т.ч. прикреплённых к стационару. В г.Шахтёрске открывается хоспис на 40 коек.

...А мы на улице как в прицеле,
чей-то палец лег на курок.
Превратились люди в мишени,
рвётся смерть сквозь нас на восток.

Но душа сочится стихами,
И слова попадают в ноты.
Если Бог, я уверен с нами,
Значит, мне все равно, кто против...



Геннадий Горелик
Лето 2014

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!