Республиканская
Клиническая больница
Министерства здравоохранения Республики Татарстан

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН
www.minzdrav.tatar.ru

Региональная модель развития паллиативной медицинской помощи в Республике Татарстан

Главный внештатный специалист по паллиативной медицинской помощи РТ, заведующий отделением реанимации и интенсивной терапией № 1 ГАУЗ «РКБ МЗ РТ», к.м.н. Ахундов Р.Н.

Предпосылки возникновения ПМП



Увеличение средней продолжительности жизни и увеличение доли пожилых лиц



Развитие в современном обществе гуманистических идей



Возникновение специфической отрасли, основной задачей которой является улучшение качества жизни и облегчение страданий неизлечимо больного

Историческая справка



Истоки современной паллиативной помощи следует искать в первых домах сестринского ухода, богадельнях и домах приюта (Богоугодных заведениях для асоциальных лиц), которые возникали в средневековье при костёлах и монастырях, поскольку во врачебной практике было не принято иметь дело с проблемами умирающих. Только христианская церковь брала на себя в те времена заботу об умирающих и безнадёжно больных людях, обеспечивая им социальную и духовную помощь силами сестёр милосердия.

Историческая справка



Р. Поллетти отмечает, что хосписом называлась ночлежка или богадельня, где останавливались паломники на пути в Святую землю.

Обычно первые хосписы располагались вдоль дорог, по которым проходили основные маршруты христианских паломников.

Они были своего рода домами призрения для уставших, истощенных или заболевших странников. Однако хосписы не отказывали в помощи и окрестным жителям.

История развития ПМП в России

1682 г. Указ царя Фёдора Алексеевича об устройстве в Москве двух госпиталей по новым европейским обычаям, одной в Знаменском монастыре, в Китайгороде, а другой за Никитскими воротами на Гранатном дворе

1903 г. Открыт один из первых в России профильных хосписов для раковых больных (инициатива онколога, профессора МГУ Л.Л. Левшина):

- 1897 г. - сбор пожертвований у московских благотворителей (меценаты Морозовы вложили в раковый фонд 150 тыс. руб., поэтому до середины 20-х годов - учреждение носило имя Морозовых).
- 1898 г. - одобрение проекта на правлении МГУ.
- 1903 г. - построен четырёхэтажный корпус на Погодинской улице первоначально на 65 коек

1920-е гг. Раковый институт на Погодинской превратился в полноценную лечебную и исследовательскую клинику, утратив функцию хосписа

2010-е гг. Сегодня это Московский научно-исследовательский онкологический институт имени П.А. Герцена

История развития ПМП в современной России

• 1990 г. - в России создан первый хоспис в С.-Петербурге по инициативе В.Зорза - английского журналиста и активного участника хосписного движения. Первым врачом Первого хосписа в России стал Андрей Владимирович Гнездилов.

• 1990 г. - в Москве создается Российско-Британское благотворительное общество "Хоспис" для оказания профессиональной поддержки российским хосписам.

• В начале 90-х годов создан Попечительский совет по созданию Хосписов в СССР, председателем которого стал академик Д.С. Лихачев.

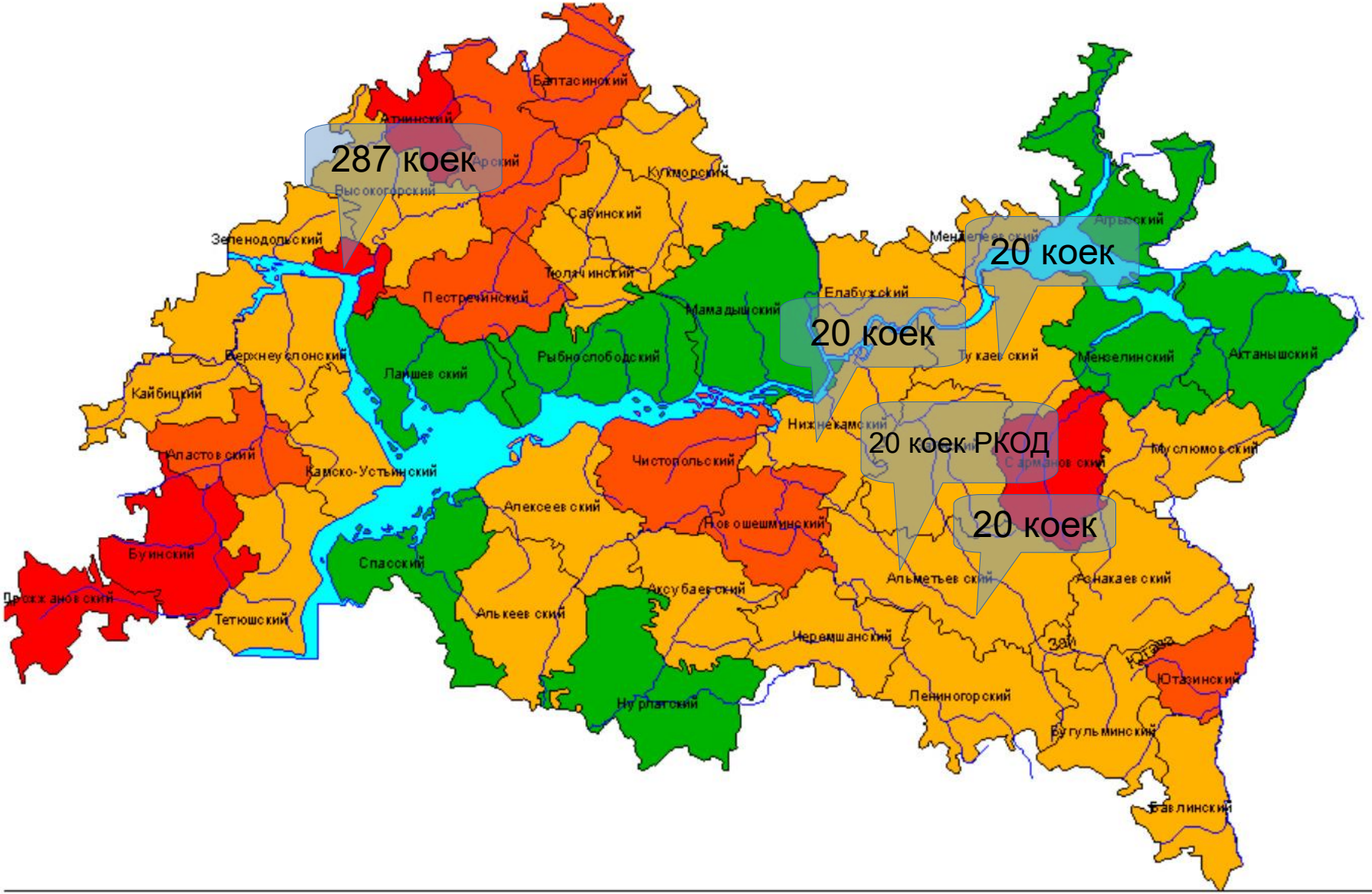
• 1992 г. - в Москве организуется небольшая группа добровольцев и медицинских работников, помогающая неизлечимо больным на дому

• 1993 г. – в Москве организован Хоспис на дому для детей с онкологическими заболеваниями по инициативе сотрудника НИИ Детской онкологии и гематологии Е.И. Моисеенко как одно из направлений работы Детской секции Московского общества помощи онкологическим больным. Начали создаваться первые хосписы для взрослых пациентов в Москве, Санкт-Петербурге и других городах России.

• 1997 г. при финансовой и административной поддержке правительства Москвы, в центре города, на улице Доватора открывается новое здание для Первого Московского хосписа. Идеи хосписного движения продолжают распространяться по всей России.

История развития ПМП в Республике Татарстан

- 1993г. Казань: Отделение скорой помощи онкологическим больным
- 1999г. Казань: РКОД МЗ РТ отделение паллиативной и хосписной помощи
- 2013г. Казань: Отделение паллиативной медицинской помощи ГАУЗ «РКОД МЗ РТ»
- 2014г. Казань: 1-й Детский хоспис им. Анжелы Вавиловой
- 2015г. Казань: Взрослое отделение хосписа им А. Вавиловой
- 2015г. Альметьевск: Выездное отделение паллиативной медицинской помощи.
- 2016г. ГАУЗ ДРКБ МЗ РТ: Отделение паллиативной медицинской помощи.
- 2018г. Набережные Челны: Выездное отделение паллиативной медицинской помощи при ГАУЗ РКОД МЗ РТ.
- 2018г. Нижнекамск: Выездное отделение паллиативной медицинской помощи при Нижнекамской ЦРБ.
- 2018г. Стационарное отделение паллиативной медицинской помощи в филиале ГАУЗ РКОД МЗ РТ г. Альметьевск.
- 2018г. Отделение паллиативной медицинской помощи ГАУЗ «РКБ МЗ РТ».
- 2018г. Отделение паллиативной медицинской помощи ГАУЗ 7 ГКБ МЗ РТ.
- 2020г. Открытие кабинетов паллиативной медицинской помощи в 14 районов РТ
- 2021г. Открытие кабинетов паллиативной медицинской помощи в 16 районов РТ
- 2022г. Открытие кабинетов в 43 муниципальных районах Республики Татарстан и 2-х городских округах Казани и Набережных Челнах
- 2023г. Начало функционирования регистра пациентов паллиативной медицинской помощи — программный комплекс ГИС ЭЗ РТ
- 2024г. Отделение паллиативной медицинской помощи ГАУЗ «Тукаевская ЦРБ», ГАУЗ «Нижнекамская ЦРМБ», Акташская Участковая больница.
- 2024г. Открытие Хосписа «Наташа».


287 коек
20 коек
20 коек
20 коек РКОД
20 коек
Баптасинский
Кукморский
Высокогорский
Сабинский
Зеленодольский
Пестречинский
Тюлячинский
Мамадышский
Елабужский
Менделеевский
Агрызский
Верхнеуслонский
Рыбнослободский
Тукаевский
Мензелинский
Актанышский
Лаишевский
Кайбицкий
Нижнекамский
Чистопольский
Сармановский
Муслюмовский
Апастовский
Камско-Устьинский
Алексеевский
Новошешминский
Буинский
Спасский
Альметьевский
Ютазинский
Тетюшский
Аксубаевский
Алькеевский
Черемшанский
Лениногорский
Бугульминский
Бавлинский

Развитие ПМП



Постепенно в сферу внимания хосписов начали попадать больные СПИДом, поражениями мотонейронов и рассеянным склерозом. В 1988 году больница Милдмэй Мишн в восточной части Лондона открыла первое в Европе отделение паллиативной помощи для больных СПИДом.

Другие хосписы в то время больных СПИДом не принимали.

В 1987 году в Великобритании паллиативную помощь признали самостоятельным направлением медицины, а ее определение было таким: «отрасль, которая изучает пациентов с поздними стадиями прогрессирующих заболеваний, при которых прогноз неблагоприятен и задачи лечения сводятся к поддержанию качества жизни, и помогает таким пациентам».

Виды паллиативнойпомощи

«Паллиативная помощь - подход, целью которого является улучшение качества жизни пациентов (взрослых и детей) и их семей, оказавшихся перед лицом угрожающего жизни заболевания. Паллиативная помощь предотвращает и облегчает страдания.

- Когда попытки излечить болезнь становятся нецелесообразными, паллиативная помощь остаётся единственной поддержкой для пациента — в таком случае она называется хосписной
- Поддерживающая помощь – предупреждение и устранение отрицательного воздействия на организм рака и противоопухолевого лечения
- Помощь в конце жизни – период от 1 до 2 лет, в течение которого пациент/родственники и медики знают о том, что заболевание ведет к летальному исходу
- Терминальная помощь – в течение нескольких дней до смерти



Определение паллиативной помощи

Современное определение ВОЗ (2014 г.) ПМП выражается в подходе, позволяющем улучшить все аспекты качества жизни больных (как детей, так и взрослых), а также и их семей, которые сталкиваются с определенными проблемами, обусловленными:

- опасными для жизни заболеваниями
- предотвращением и облегчением страданий больного
- ранним выявлением
- тщательной оценкой и лечением боли и другой сопутствующей симптоматики с оказанием поддержки в психосоциальной и духовной сферах

Паллиативная помощь основана на принципах УВАЖЕНИЯ К РЕШЕНИЯМ ПАЦИЕНТА и направлена на практическую поддержку членам их семьи, связанные с грядущим горем по случаю утраты близкого человека.

Международный комитет по экономическому, социальному и культурному праву отмечает, что «...государство несет обязанность уважения права на здоровье, не закрывая и/или ограничивая право равного доступа всех нуждающихся ... к профилактическому, лечебному и паллиативному вспоможению со стороны здравоохранения».

Из альтернативных определений паллиативной помощи следует, что сущность ПМП заключается в утверждении жизни, а смерть рассматривается закономерным её завершением.

Цель паллиативной помощи

Главная цель паллиативной помощи - избавление неизлечимого больного и его семьи от возможных страданий в этот период жизни

Страдание помимо боли включает ряд симптомов:

• невозможность самообслуживания
• ощущение беспомощности и обузы для близких
• чувства вины
• страха связанного с ожиданием надвигающейся смерти
• чувства горечи из-за не завершенности запланированных дел и каких-то обязательств.

Задачи

Главная задача паллиативной помощи – достижение, поддержка, сохранение и повышение, насколько возможно качества жизни пациента, которое зависит от восприятия несоответствия между ожиданиями и фактическим состоянием человека.

В задачи ПМП не входит ни торопить, ни отдалять наступление смерти

- Общение с пациентом и его родственниками
- Повышение информированности
- Междисциплинарный подход
- Поддержка членам семьи при переживании горя и утраты

ПМП состоит из двух составляющих:

1) облегчения страданий пациента на весь период течения болезни (не исключая и радикальное лечение)
2) оказание максимальной медицинской помощи в течение последних месяцев, дней и часов жизни больного

Основные проблемы больных

- **Психологические переживания**
- Связаны с известием о близкой смерти.
- 5 стадий горя Э. Кюблер-Росс
- Модель используется при описании реакции на различные негативные события

1 стадия - неприятие

- Наиболее часто встречаются такие высказывания - «Я пока еще неплохо себя чувствую». «Это может случиться, но не со мной»
- Человек отодвигает от себя мысли о неминуемой смерти

2 стадия - гнев

- Эта стадия наступает, когда не согласиться с приближением смерти становится невозможно.
- Гнев может быть обращен на медицинских работников.
- Могут возникнуть трудности с оказанием помощи, поскольку все чувства замещаются яростью и завистью по отношению к тем, кто здоров

3 стадия – попытки «договориться»

- Человек соглашается с тем, что смерть неизбежна, но пытается «договориться» об ее отсрочке.
- «Я сделаю все, что угодно, только бы мне увидеть, как мои дети закончат школу».

4 стадия - депрессия

- В этой стадии начинает понимать неотвратимость происходящего.
- Может погрузиться в молчание, отказаться от общения, постоянно плакать.
- Не следует излишне его тревожить
- Надо дать ему возможность погрузиться в свое горе.



5 стадия - принятие

- Финальный этап сопротивления смерти.
- Человек в этой стадии становится спокойным и умиротворенным, принимая приближение смерти как неизбежный финал.

Важность психологической поддержки

- Различные виды психотерапии
- Арттерапия (репродукции картин, музыка)
- Следует объяснить родственникам больного, что музыка, художественные альбомы, фильмы, являются элементами арттерапии
- Они могут не только отвлечь от тягостных мыслей, но и могут облегчить страдания, а нередко и уменьшить потребность в болеутоляющих средствах.
- Эмоциональный и невербальный контакт медицинских работников с больным

Уровни и формы оказания ПМП

Два уровня:

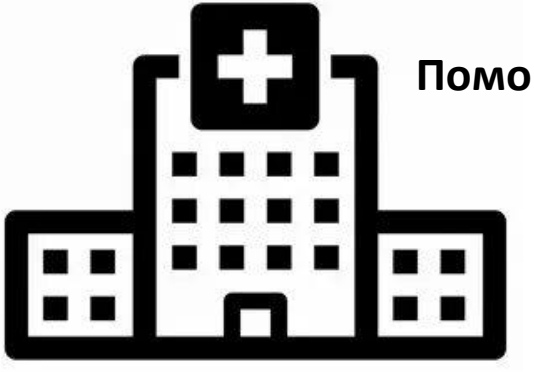
1) **Паллиативный подход** – применение принципов и методик ПМП в учреждениях, не специализирующихся на оказании ПМП, мед работниками всех специальностей
2) **Специализированная паллиативная помощь**

Две основополагающие формы оказания ПМП:



Помощь на дому

Осуществляться специалистами выездной службы, которые также могут входить в состав учреждения или быть самостоятельной структурой



Помощь в стационарах

К стационарным учреждениям паллиативной помощи относятся специализированные отделения или палаты паллиативной помощи, которые могут быть расположены в структуре медицинских организаций любого уровня, в онкологических диспансерах, в стационарных учреждениях социальной защиты и в хосписах.

Паллиативная помощь на дому в РТ

- Аппараты ИВЛ — 20 шт
- Концентратор кислорода — 70 шт
- Аспиратор откашливатель — 16 шт
- Матрац противопролежневый — 12 шт
- Электрический аспиратор -17 шт
- Кровать многофункциональная — 11 шт
- Подъемник — 8 шт
- Итого - 119 пациентов



Выездная патронажная служба РТ

г. Казань:

4 бригады круглосуточно
До 100 пациентов за сутки
За 1 кв. 2024г. ПМП оказана 1624 пациентам

г. Набережные Челны:

3 бригады круглосуточно
За 1 кв. 2024г. ПМП оказана 1248 пациентам

г. Альметьевск:

2 бригады круглосуточно
За 1 кв. 2024г. ПМП оказана 873 пациентам



Инструменты паллиативной помощи

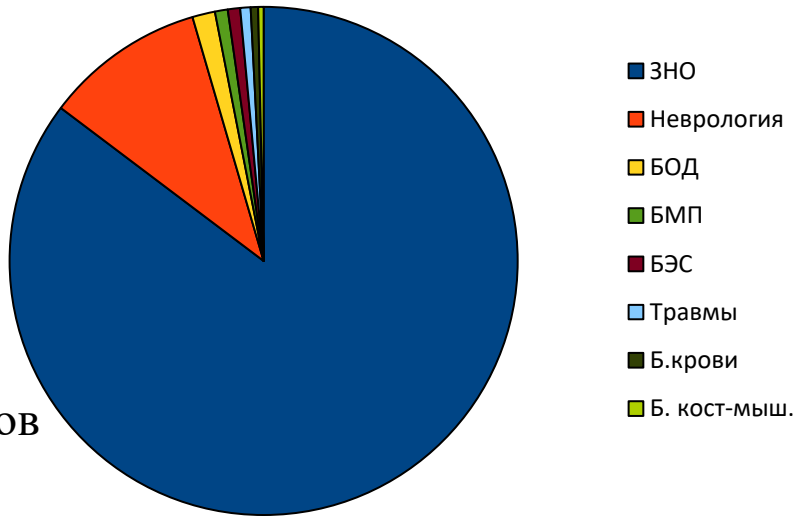


1) Оценка потребностей
2) Системный план лечения
3) Наблюдение за симптомами
4) Эмоциональная поддержка
5) Информация и коммуникация
6) Этика и деонтология
7) Коллективная работа
8) Изменение в организации ресурсов
9) Оценка и мониторинг качества и результатов
10)Образование и подготовка
11)ЗАБЛАГОВРЕМЕННОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ
12)НЕПРЕРЫВНОСТЬ

Регистр пациентов паллиативной медицинской помощи

Программный комплекс ГИС ЭЗ РТ
Начало функционирования регистра ПМП с декабря 2023г.
Данные Госкомстата умерло 42843 пациента в 2023г.
Всего в регистре ПМП - 3187 пациента
Ожидаемое количество 28750 пациентов

1) Новообразования - 2718 пациентов
2) Неврология - 325 пациентов
3) Болезни органов дыхания - 46 пациентов
4) Болезни мочеполовой системы - 26 пациентов
5) Болезни эндокринной системы - 25 пациентов
6) Последствия травмы - 21 пациент
7) Болезни крови - 15 пациентов
8) Болезни костно-мышечной системы - 11 пациентов



№	Районы РТ	Число умерших	ПМП
1	Агрызский	446	299
2	Азнакаевский	854	572
3	Аксубаевский	390	261
4	Актанышский	413	277
5	Алексеевский	327	219
6	Алькеевский	267	179
7	Альметьевский	2208	1479
8	Апастовский	300	201
9	Арский	672	450
10	Атнинский	147	98
11	Бавлинский	436	292
12	Балтасинский	345	231
13	Бугульминский	1295	868
14	Буинский	594	398
15	Верхнеуслонский	263	176
16	Высокогорский	586	393
17	Дрожжановский	311	208
18	Елабужский	898	602
19	Заинский	676	453
20	Зеленодольский	2067	1385
21	Кайбицкий	206	138
22	Камско-Устьинский	222	149
23	Кукморский	563	377
24	Лаишевский	577	387
25	Лениногорский	1024	686
26	Мамадышский	552	370
27	Менделеевский	328	220
28	Мензелинский	393	263
29	Муслюмовский	290	194
30	Нижнекамский	2617	1753
31	Новошешминский	215	144
32	Нурлатский	639	428
33	Пестречинский	504	338
34	Рыбно-Слободский	378	253
35	Сабинский	352	236
36	Сармановский	468	314
37	Спасский	257	172
38	Тетюшский	324	217
39	Тукаевский	507	340
40	Тюлячинский	163	109
41	Черемшанский	251	168
42	Чистопольский	1077	722
43	Ютазинский	292	196
44	г.Наб.Челны	4866	3260
45	г.Казань	12283	8230

Хосписная паллиативная помощь

НМЧУ «Детский хоспис», им. Анжелы Вавиловой открыт с 2011 года.

Учредитель хосписа - Региональный общественный благотворительный фонд помощи детям, больным лейкемией в РТ имени Анжелы Вавиловой.

Два отделения: детское - 15 коек

взрослое - 22 койки.

Амбулаторная выездная служба для обслуживания пациентов.

За все время работы хосписа оказана паллиативная хосписная медицинская помощь 9132 пациентам в стационарных условиях и на дому.

Хосписная помощь оказывается по четырем направлениям: медицинская, психологическая, духовная, социальная.

Хосписная паллиативная помощь



- 22 февраля 2024 года Президент Российской Федерации Владимир Путин в режиме видеоконференции торжественно открыл Казанский хоспис "Наташа".
- Хоспис рассчитан на 80 пациентов.



Хоспис «Наташа» принимает на госпитализацию пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (инсульт), имеющих хронические тяжёлые неврологические, терапевтические и онкологические заболевания, нуждающихся в специальном уходе



Главная особенность нового хосписа – это создание отделения для участников СВО

Лечение болевого синдрома

- Умирающий человек не должен страдать от боли
- «Отказ больным в болеутолении, в частности, умирающим, следует расценивать как преступление»

- *Dr Margaret Somerville - Keynote address at IASP 7 World Congress on Pain, Paris, 1993*

Болевой синдром

Боль – это один из наиболее распространенных и наиболее тяжелых симптомов, с которыми сталкиваются пациенты, нуждающиеся в паллиативной медицинской помощи. Максимальный доступ к обезболивающим лекарственным средствам должен быть обеспечен пациентам независимо от времени суток, возраста, диагноза, места проживания, регистрации и социального положения. Адекватное лечение боли у взрослых и детей снижает издержки для общества, положительно влияет на рациональное использование медицинских услуг и дает положительный экономический и социальный эффекты для страны.



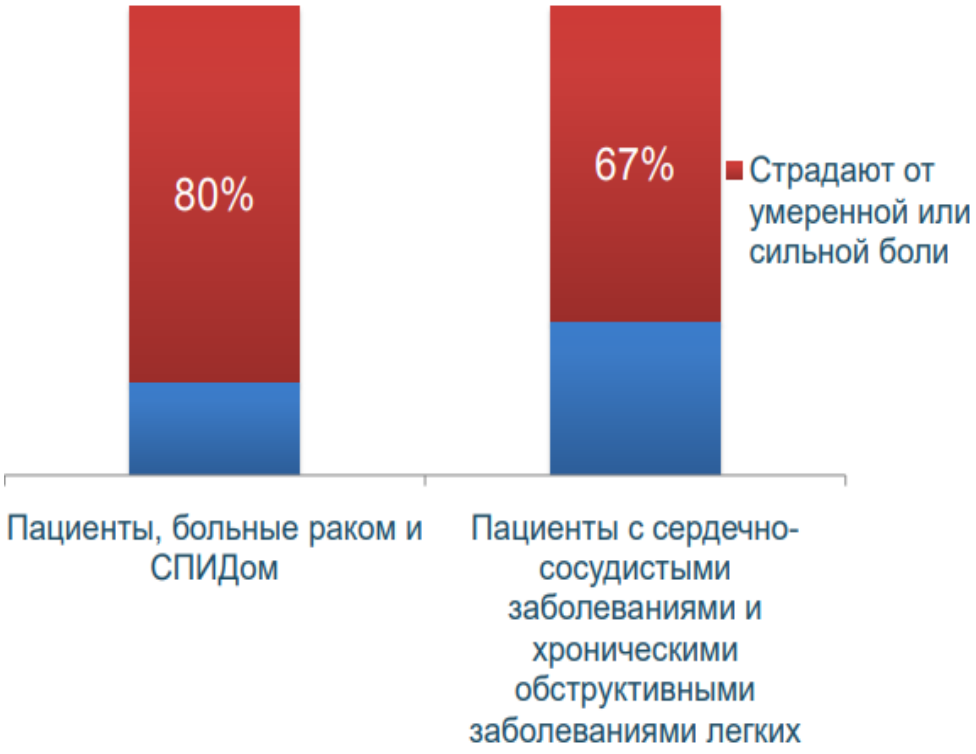
Три ступени болеутоления

- Нестероидные противовоспалительные средства
- Легкие наркотические анальгетики
- Морфин и его аналоги



Болевой синдром

Опиоидные анальгетики являются важнейшим средством для лечения умеренного и сильного болевого синдрома у пациентов, больных раком, и сильного болевого синдрома у пациентов с различными не подлежащими радикальному лечению неонкологическими прогрессирующими заболеваниями в поздней стадии развития. Особенно часто болевой синдром проявляется в терминальной стадии заболевания.



Обезболивание в РТ

МНН	Препарат	Расход за2023
Налоксон+Оксикодон	Налоксон+Оксикодон, Таргин, таблетки с пролонгированным высвобождением покрытые пленочной оболочкой, 20+40 [мг+мг] №20	31
Фентанил	Фентанил, Фентанил, Пластырь трансдермальный, 100 мкг/ч №5, Вл.,Пр.(все стадии) Московский эндокринный завод ФГУП, РОССИЯ	422
Фентанил	Фентанил, Фентанил, пластырь трансдермальный, 25 мкг/ч №5, Вл.,Пр.(все стадии) Московский эндокринный завод ФГУП, РОССИЯ	1625,2
Фентанил	Фентанил, Фентанил, пластырь трансдермальный, 50 мкг/ч №5, Вл.,Пр.(все стадии) Московский эндокринный завод ФГУП, РОССИЯ	3197,6
Фентанил	Фентанил, Фентанил, пластырь трансдермальный, 75 мкг/ч №5, Вл.,Пр.(все стадии) Московский эндокринный завод ФГУП, РОССИЯ	1782,8
Фентанил	Фентанил, Фентанил, пластырь трансдермальный, 12.5 мкг/ч №5,	65
Морфин	Морфин, Морфин лонг, таблетки с пролонгированным высвобождением покрытые пленочной оболочкой, 30 мг №20, Вл.,Пр.(все стадии) Московский эндокринный завод ФГУП, РОССИЯ	397
Морфин	Морфин, Морфин лонг, таблетки с пролонгированным высвобождением покрытые пленочной оболочкой, 60 мг №20, Вл.,Пр.(все стадии) Московский эндокринный завод ФГУП, РОССИЯ	491
Морфин	Морфин, Морфин, раствор для инъекций, 10 мг/мл / 1 мл №10, Вл.,Пр.(все стадии) Московский эндокринный завод ФГУП, РОССИЯ	8762
Морфин	Морфин, Морфина сульфат, капсулы пролонгированного действия, 100 мг №20, Вл.Московский эндокринный завод ФГУП	199
Морфин	Морфин, таблетки пролонгированного действия, покрытые пленочной оболочкой, 10 мг №20,	45
Морфин	Морфин, таблетки покрытые пленочной оболочкой, 5мг., №20	14
Диазепам	Сибазон, таблетки, 5 мг, №20	708

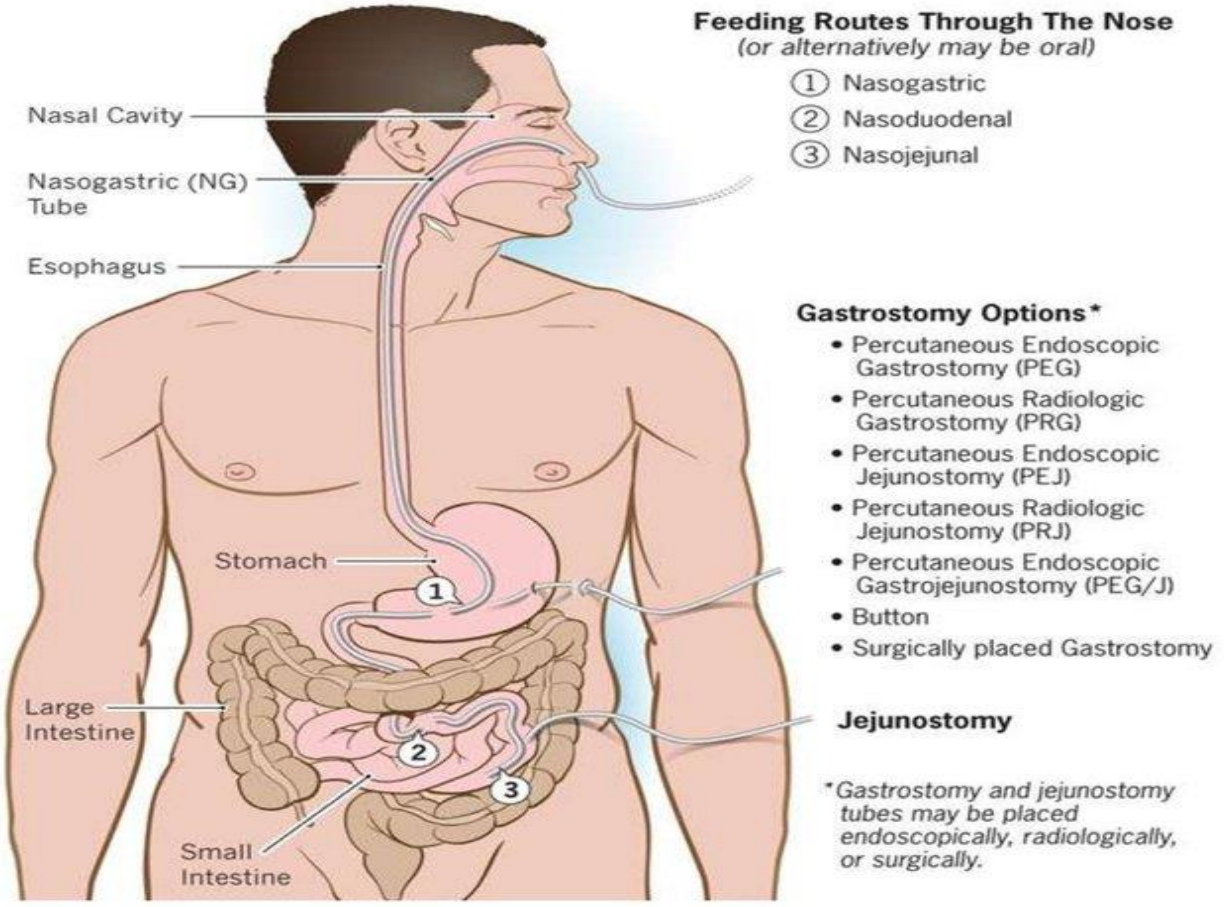
Кахексия и анорексия

- Кахексия и анорексия являются распространенными симптомами, присущими далеко зашедшим стадиям онкологических заболеваний.
- Около 10% пациентов, больных раком, имеет индекс массы тела менее 20.

Причина

- некупированная тошнота
- механическое сдавление органов брюшной полости опухолью или асцитом
- влияние цитокинов, в частности фактора некроза опухоли
- побочное действие лекарств
- психологические факторы (снижение настроения и тревожность)
- недостаточное болеутоление

Энтеральное питание



• ПВХ зонды – несколько суток
•Полиуретановые и силиконовые зонды – 6-8 недель

•Предполагаемая длительность ЭП > 4-5 недель – показание для наложения гастро- или энтеростомы

Энтеральное питание

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 28 декабря 2023 г. № 2353

МОСКВА

О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов

В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на бесплатное оказание медицинской помощи Правительство Российской Федерации **п о с т а н о в л я е т :**

1. Утвердить прилагаемую Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов.



За счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации……и продуктами лечебного (энтерального) питания

Заключение

- Паллиативная помощь оказывается не только в хосписе
- Сообщать плохие новости и общаться с родственниками больных приходится врачам разных специальностей
- В умении оценить состояние тяжело больного пациента и сделать выбор между медицинской помощью и мерами паллиативного лечения заключается искусство врача

Спасибо за внимание

