МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ
ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

КОНЦЕПЦИЯ РАЗВИТИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Д.м.н., профессор Новиков Георгий Андреевич

28 мая 2015 года, г. Хабаровск

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПРОФИЛАКТИКА

ДИАГНОСТИКА

ЛЕЧЕНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЯ

ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ

ВОЗ, 1992

ПЕРВЫЙ ЭТАП ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ В РОССИИ

1987 г. – первые кабинеты противоболевой терапии в ведущих НИИ онкологии

1990 г. – первый хоспис в Санкт-Петербурге

1991 г. – Центр лечения хронических болевых синдромов МЗ РФ в составе МНИОИ им.П.А. Герцена

1994 г. – первые отделения паллиативной помощи в Москве, Уфе, Тюмени

1999 г. – первый курс паллиативной помощи при кафедре онкологии ФППОВ ММА им. И.М. Сеченова

2001 г. - Центр паллиативной помощи онкологическим больным (реорганизован из Центра лечения хронических болевых синдромов МЗ РФ в составе МНИОИ им.П.А. Герцена)

ВТОРОЙ ЭТАП ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ В РОССИИ

2011 г. – Введен новый вид медицинской помощи: «паллиативная медицинская помощь» - ФЗ РФ от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

2012 г. – Утвержден Порядок оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению - приказ МЗ РФ от 21 ноября 2012 года N 1343н

2013 г. – Организована первая в РФ кафедра паллиативной медицины на ФДПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова – приказ ректора от 14 февраля 2013 года № 76-ОД

МИФЫ О ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ

Паллиативная медицинская помощь:

- *отсутствует в отечественном здравоохранении*
- *нужна только онкологическим больным*
- *может оказываться только в хосписах*
- *не обладает доступным арсеналом опиоидов*
- *не предусматривает активных методов*
- *отсутствует в образовательных программах*
- *не освещена в специальной литературе*
- *не нуждается в научных исследованиях*
- *не имеет перспективного развития*

РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ , Новиков Г.А. и соавт., 2014

МИФЫ О ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ

Паллиативная медицинская помощь отсутствует в отечественном здравоохранении

Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ
«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Статья 32. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

…

2. К видам медицинской помощи относятся:

- первичная медико-санитарная помощь
- специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь
- скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь
- ***<u>паллиативная медицинская помощь</u>***

(введена впервые в новой редакции Закона)

МИФЫ О ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ

Паллиативная медицинская помощь отсутствует в отечественном здравоохранении

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

Ст.36 ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Хосписная помощь **– улучшение качества жизни неизлечимо больных граждан, которые приближаются к концу жизни (включая помощь родным и близким пациента).**

Однако основополагающая философия этих понятий имеет много общего и для их обозначения используется термин «паллиативная помощь»

Рекомендации Европейской Ассоциации паллиативной помощи, 2009

МИФЫ О ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ

Паллиативная медицинская помощь отсутствует в отечественном здравоохранении

Зарегистрировано в Минюсте России 06.05.2013 N 28321

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
11 марта 2013 г. N 121н
«ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ТРЕБОВАНИЙ К ОРГАНИЗАЦИИ И ВЫПОЛНЕНИЮ РАБОТ (УСЛУГ) ПРИ ОКАЗАНИИ … ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ…»

5. При оказании паллиативной медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы:

1) … в амбулаторных условиях…

2) … в стационарных условиях…

МИФЫ О ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ

Паллиативная медицинская помощь нужна только онкологическим больным

Варианты конечного периода жизни





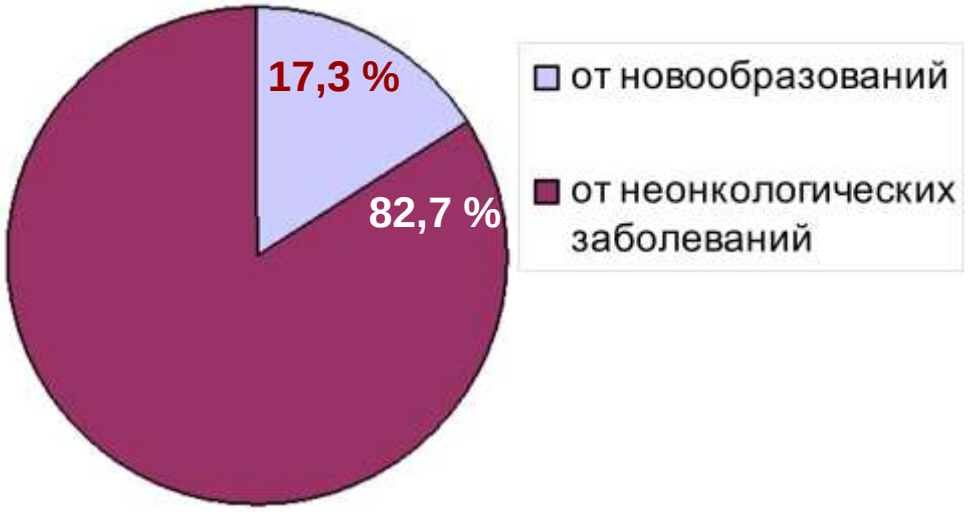


МИФЫ О ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ

Паллиативная медицинская помощь нужна только онкологическим больным

Показатели смертности населения Российской Федерации в 2013 году *





Всего умерло - 1 871 809
от внешних причин - 185 353
от заболеваний - 1 686 456

Умерло от заболеваний - 1 686 456
от новообразований - 291 775
от неонкологических заболеваний - 1 394 681

*** Росстат, 2013 www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/#**

МИФЫ О ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ

Паллиативная медицинская помощь может оказываться только в хосписах

Зарегистрировано Минюстом России 15.12.2009 № 15605
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПРИКАЗ
от 15 ноября 2012 г. N 915н
«ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ ПО ПРОФИЛЮ «ОНКОЛОГИЯ»

2. Медицинская помощь оказывается в виде:
…паллиативной медицинской помощи.

19. Паллиативная медицинская помощь оказывается …в том числе с применением наркотических средств…

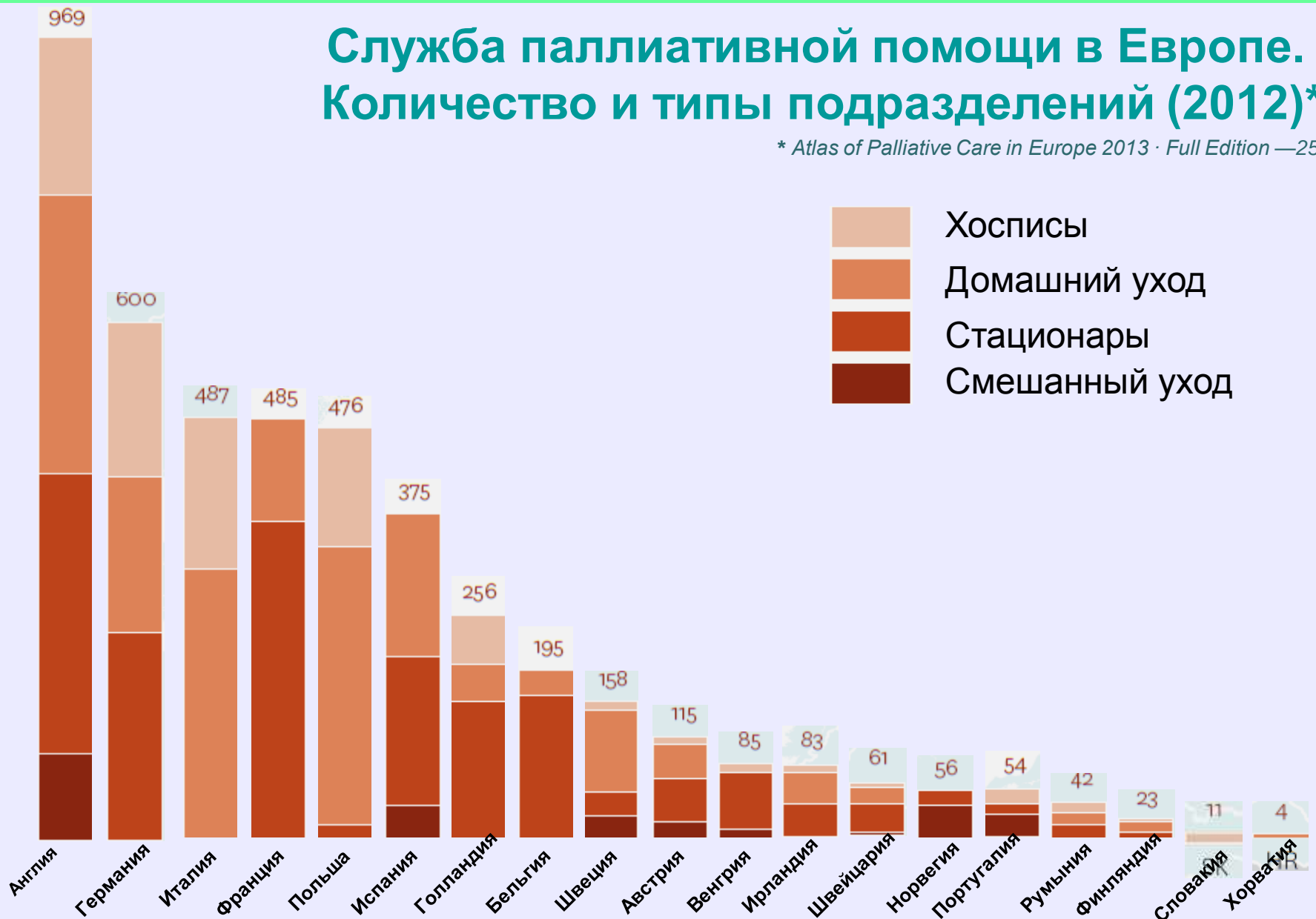
20. Оказание паллиативной медицинской помощи … осуществляется по направлению врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-онколога первичного онкологического кабинета или первичного онкологического отделения

МИФЫ О ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ

Паллиативная медицинская помощь может оказываться только в хосписах

Служба паллиативной помощи в Европе. Количество и типы подразделений (2012)*

** Atlas of Palliative Care in Europe 2013 · Full Edition —25*



МИФЫ О ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ

Паллиативная медицинская помощь может оказываться только в хосписах

ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

… <u>осуществляется</u> медицинскими организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения с учетом права пациента на выбор медицинской организации и врача

… <u>оказывается:</u>

- **в амбулаторных условиях** *(кабинеты ПМП, дневные стационары, выездные патронажные службы)*
- **в стационарных условиях** *(отделения ПМП, хосписы, центры\больницы ПМП)*

Направление больных осуществляют врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи) и врачи-специалисты по профилю основного заболевания больного

МИФЫ О ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ

Паллиативная медицинская помощь не обладает доступным арсеналом опиоидов

Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ
«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Статья 19. Право на медицинскую помощь

…

4) облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами

Распространенность патологических симптомов в течение финального года жизни *

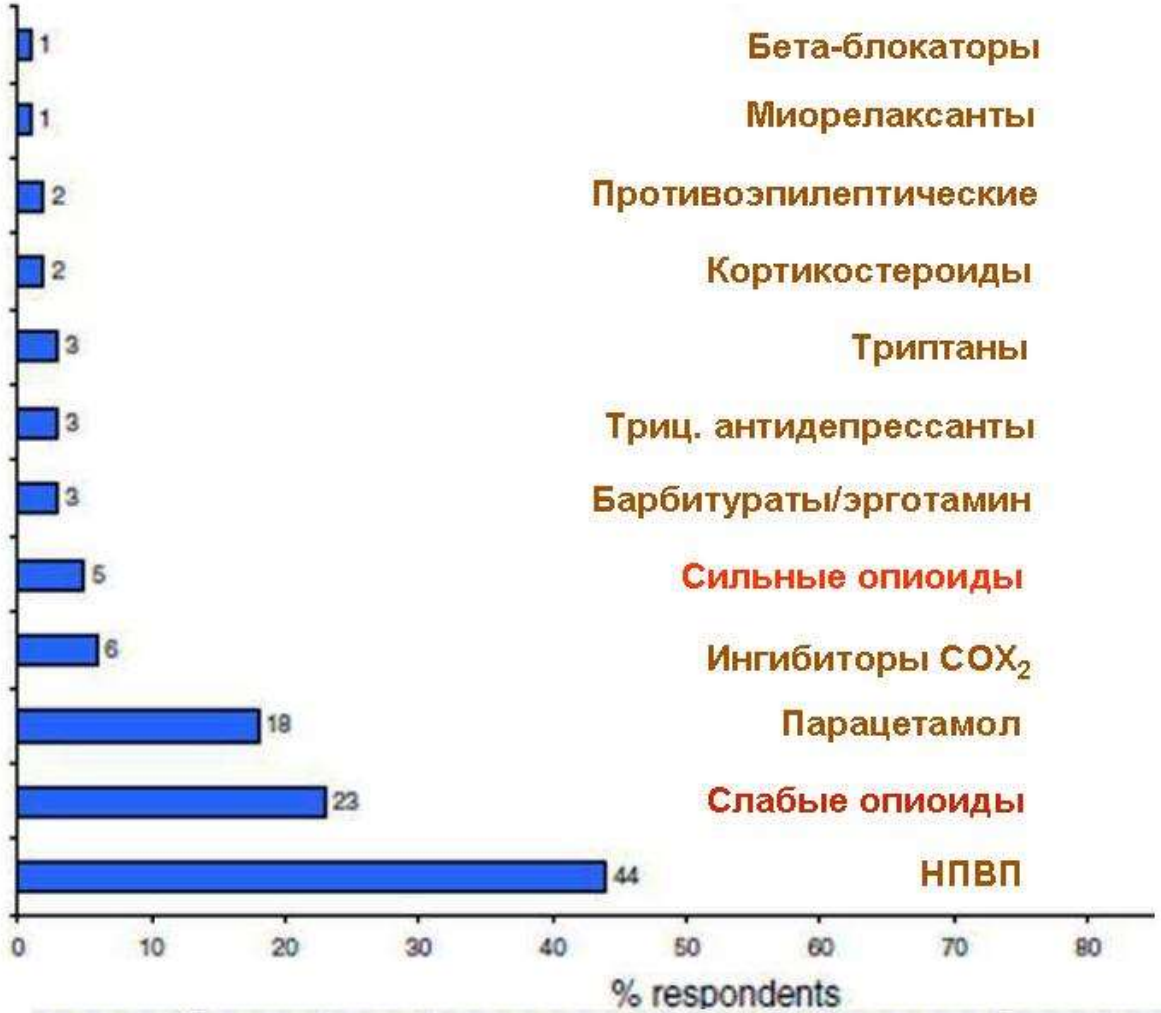


* Higginson I. *Epidemiologically based needs assessment for palliative and terminal care*. Abingdon, Radcliffe Medical Press, 1997.

МИФЫ О ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ

Паллиативная медицинская помощь не обладает доступным арсеналом опиоидов

Лекарственные средства, рекомендуемые врачами для лечения хронической боли в Европе*



* Harald Breivik et al. *European Journal of Pain 10 (2006) 287-333*

Механизмы обезболивающего действия гидразинсульфата



Анальгетические эффекты гидразинсульфата при терапии слабой и умеренной хронической боли

- Уменьшение потребности в адъювантных лекарственных средствах
- Снижение дозировок анальгетиков
- Снижение темпа роста дозировок слабых опиоидов

Эффект проявляется через 2-3 недели лечения

МИФЫ О ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ

Паллиативная медицинская помощь не обладает доступным арсеналом опиоидов

Применение опиоидов для лечения хронической онкологической боли в Европе

3030 онкологических больных в 143 подразделениях паллиативной помощи в 21 Европейской стране.

***Умеренная боль*:**

кодеин (8%),

трамадол (8%),

декстропропоксифен (5%)

дигидрокодеин (2%).

Интенсивная боль:

п/о морфин (21%+19%);
в/в и п/к морфин (10%);
ТТС фентанила (14%)
оксикодон (4%),
метадон (2%),
диаморфин (2%)
гидроморфон (1%)

Klepstad, Kaasa, Cherny, Hanks, de Conno, 2005

МИФЫ О ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ

Паллиативная медицинская помощь не обладает доступным арсеналом опиоидов

Наркотические средства, разрешенные к обороту в РФ *(список II)*

МНН / Состав (русское, латынь)	*Торговое наименование*	*Лекарственная форма*
Дигидрокодеин Dihydrocodeinum	**ДГК Континус**	**таб.пролонг.**
Тримеперидин Trimeperidinum	**Промедол**	**р-р д/ин, таб.**
Пропионилфенилэтоксиэтилпиперидин Propionylphenylethoxyethylpiperidinum	**Просидол**	**таб. защечные**
Состав: морфина гидрохлорид, кодеин, носкапин, папаверина гидрохлорид, тебаин	**Омнопон**	**р-р п/к**
Морфин Morphinum	**Морфин** **Морфина сульфат** **МСТ континус**	**р-р д/ин, р-р п/к** **капс. пролонг** **таб. пролонг п/о**
Бупренорфин Buprenorphinum	**Бупранал** **Транстек**	**р-р д/ин** **ТТС**
Фентанил Fentanilum	**Фентанил** **Дюрогезик** **Луналдин** **Фендивия** **Фентадол**	**р-р в/в и в/м, р-р д/ин** **ТТС** **Таб. сублинг** **ТТС** **ТТС**

Основные лекарственные средства для системной терапии боли – анальгетики:

- **неопиоидные** *(ненаркотические анальгетики, нестероидные противовоспалительные средства)*

- **опиоидные** (агонисты и агонисты-антагонисты опиоидных рецепторов ЦНС)

ПРЕДПОЧТЕНИЕ НЕИНВАЗИВНЫМ ПРОЛОНГИРОВАННЫМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ ФОРМАМ !

Трансдермальная терапевтическая система фентанила – удобство и простота применения



- Уникальная матрикс-контролирующая мембрана
- Надежное обезболивание в течении 72 часов
- Удобна и проста в применении
- Нет риска протекания лекарственного препарата
- Минимальное влияние на психомоторную и когнитивную функции
- Низкая лекарственная нагрузка
- Легкость перехода с других анальгетиков

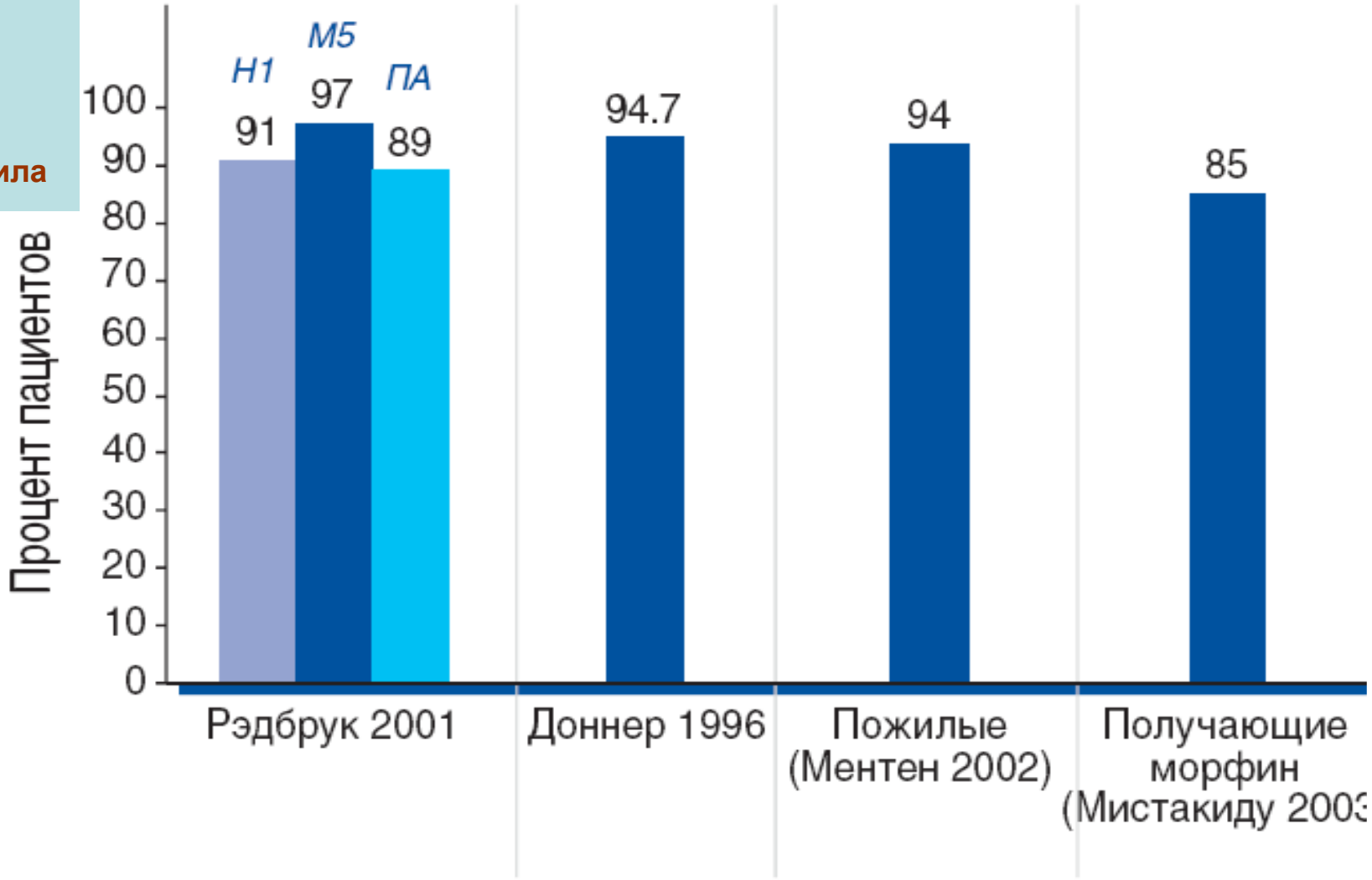
Эффективность у пациентов, переведенных на трансдермальный фентанил с других опиоидов *



*- Tawfik MO, Bryuzgin V, Kourteva G, 2004; van Seventer R, Smit J, Schipper R, et al. 2003; Vielvoye-Kerkmeer APE, Mattern C, Uitendael MP, 2000; Dizdar Y, Kucucuk S, Kaytan E,et al.,2003; Luczak J, Gorzeli L., 2001.

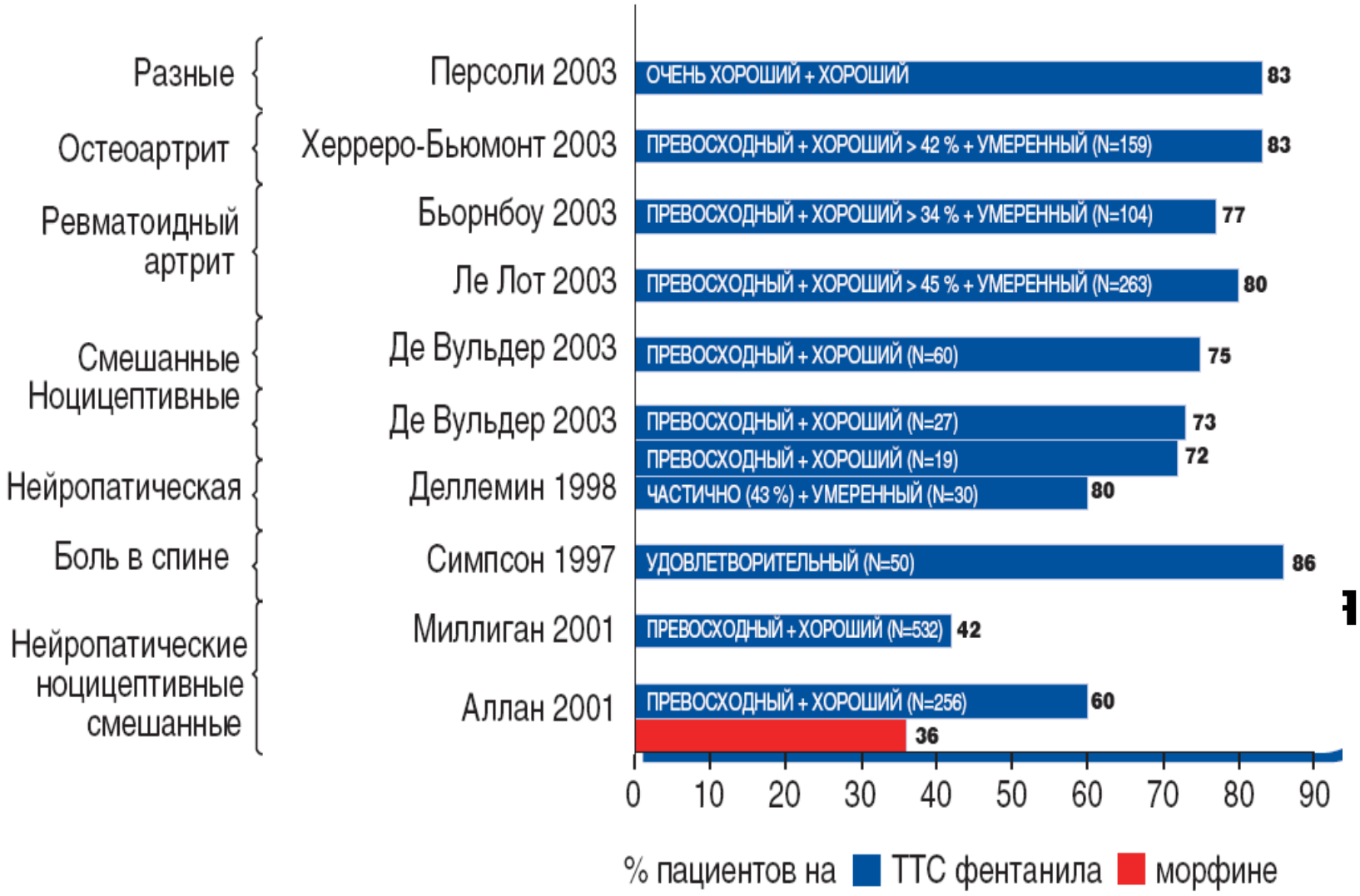
ПРЕДПОЧТЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ,
переведенных на ТТС фентанила
после пероральных опиоидов

Довольны лечением и желают продолжать терапию ТТС фентанила



Menten J, Desmedt M, Lossignol D, Mullie A. 2002; Radbruch L, Sabatowski R, Loick G, et al. 2000; Donner B, Zenz M, Tryba M, et al. 1996; Mystakidou K, Parpa E, Tsilika E, et al. 2003; Newshan G, Lefkowitz M. 2001; Mystakidou K, Tsilika E, Parpa E, et al. 2003.

ТРАНСДЕРМАЛЬНЫЙ ФЕНТАНИЛ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ НЕОНКОЛОГИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА



Herrero-Beaumont G, Le Loet X., 2003; Bjorneboe O, Pavelka K., 2003; Devulder J, Morlion B, Libbrecht D, et al.,2003; Simpson RK Jr, Edmondson EA, Constant CF, Collier C. 1997; Milligan K, Lanteri-Minet M, Borchert K, et al. 2001; Menten J, Desmedt M, Lossignol D, Mullie A. 2002; Mystakidou K, Parpa E, Tsilika E, et al. 2003; Newshan G, Lefkowitz M. 2001; Grilo RM,Bertin P,Scotto di Fazano C et al. 2002; Le Loet X, BjorMeboe O,Pav elka K, Herrero-Beaumont, 2003; Dellemijn PL. 2001.

МИФЫ О ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ

Паллиативная медицинская помощь не обладает доступным арсеналом опиоидов

БАРЬЕРЫ, ОГРАНИЧИВАЮЩИЕ ДОСТУПНОСТЬ ОПИОИДНЫХ АНАЛЬГЕТИКОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ

- **РЕГУЛЯТОРНЫЕ**
  (политические, правовые, экономические)
- **СО СТОРОНЫ ПАЦИЕНТОВ**
  (страх зависимости, потери автономности)
- **СО СТОРОНЫ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**
  (недостаточное знание современной методологии лечения хронической боли, профессиональная опиофобия)

ЧАСТЫЕ БАРЬЕРЫ СО СТОРОНЫ ВРАЧЕЙ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ *

- **Опасение побочных эффектов**
- **Назначение неэффективных доз**
- **Плохая коррекция побочных эффектов**

*- Jacobsen R, Sjøgren P, Møldrup C, Christrup L. J Opioid Manag. 2007 Aug;3(4):207-14.

ПРЯМОЕ СЛЕДСТВИЕ

НЕДОСТАТКА ЗНАНИЙ – ОПИОФОБИЯ !

Информация о новых требованиях по назначению и выписыванию наркотических и психотропных лекарственных препаратов в соответствии с приказом Минздрава России от 20 декабря 2012 г. № 1175н

В частности, в Порядке:

- предусмотрено увеличение до 2-х раз количество выписываемых наркотических и психотропных лекарственных препаратов при оказании пациентам паллиативной медицинской помощи

- увеличен срок действия рецептов на лекарственные препараты, выписанные гражданам, достигшим пенсионного возраста, инвалидам первой группы и детям-инвалидам и для лечения хронических заболеваний

- исключена норма по обязательному согласованию назначения наркотических средств и психотропных веществ с заведующим отделением (либо уполномоченным им лицом) при лечении пациента в стационарных условиях

Информация о новых требованиях по назначению и выписыванию наркотических и психотропных лекарственных препаратов в соответствии с приказом Минздрава России от 20 декабря 2012 г. № 1175н

- предусмотрена норма о возможности назначения либо выдачи одновременно с выпиской из истории болезни наркотических и психотропных лекарственных препаратов на срок приема пациентом до 5 дней, в отдельных случаях по решению руководителя медицинской организации при выписывании пациента, имеющего соответствующие медицинские показания и направляемому для продолжения лечения в амбулаторных условиях

- предоставлено право выписки рецептов на комбинированные кодеинсодержащие лекарственные препараты больным с хроническими заболеваниями на курс до двух месяцев

Информация о новых требованиях по назначению и выписыванию наркотических и психотропных лекарственных препаратов в соответствии с приказом Минздрава России от 20 декабря 2012 г. № 1175н

- определено, что назначение наркотических и психотропных лекарственных препаратов производится пациентам с выраженным болевым синдромом любого генеза самостоятельно медицинским работником либо медицинским работником по решению врачебной комиссии (в случае принятия руководителем медицинской организации решения о необходимости согласования назначения с врачебной комиссией)

- увеличены нормы выписывания на 1 рецепт на омнопон, промедол, буторфанол, фентанил

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Минздрав России)

Рахмановский пер., 3, Москва, ГСП-4, 127994
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

23.01.2013 № 2198388/25-4

На № 1096 от 20.12.2012

…Федеральными нормативными актами не предусмотрена норма о сдаче в медицинскую организацию использованных трансдермальных терапевтических систем…

Заместитель
директора Департамента О.А. Константинова

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
АНТИНАРКОТИЧЕСКИЙ
КОМИТЕТ

ул. Маросейка, д. 12, Москва, 101990
Тел. (495) 983-56-01. Факс (495) 983-56-02
E-mail:info@fskn.gov.ru

12.02.2014 № ВИ-700

На № _____ от _____

Руководителям органов государственной власти субъектов Российской Федерации

...

С июля 2013 г. вступил в силу приказ МЗ России от 20.12.2012 г. № 1175н, который существенно облегчил назначение и выписывание наркотических препаратов.

По имеющейся информации, органы исполнительной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья не в полной мере учитывают нормы, предусмотренные Федеральными нормативными актами. Данное несоответствие служит одной из причин затруднения доступа больных к своевременной адекватной обезболивающей терапии.

В связи с изложенным прошу Вас реализовать указанные Федеральные нормативные правовые акты, обеспечить доступность наркотических анальгетиков для больных, а также направить копию этого письма в муниципальные антинаркотические комиссии для организации соответствующей работы.

Председатель В.П. Иванов

МИФЫ О ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ

Паллиативная медицинская помощь не обладает доступным арсеналом опиоидов

Федеральный закон от 31 декабря 2014 г. № 501-ФЗ

«О внесении изменений в Федеральный закон от 8 января 1998 года № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»

Принят Государственной Думой 16 декабря 2014 года
Одобрен Советом Федерации 25 декабря 2014 года

…

- **Предусмотрен отпуск наркотических и психотропных препаратов гражданам в медорганизациях или обособленных подразделениях таких организаций, расположенных в сельских населенных пунктах и удаленных от населенных пунктов местностях, в которых отсутствуют аптечные организации**

- **Запрещено отпускать наркотические средства и психотропные вещества, внесенные в Список II, по рецепту, выписанному более 15 (а не 5) дней назад**

- **Нельзя требовать возврат первичных и вторичных (потребительских) упаковок использованных в медицинских целях наркотических и психотропных препаратов при выписке новых рецептов на такие препараты**

…

МИФЫ О ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ

Паллиативная медицинская помощь не предусматривает активных методов

МЕТОДОЛОГИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Инструментальные методы

Малоинвазивная хирургия

(эндоскопическая реканализация, стентирование)

Респираторная поддержка

(с внедрением новых способов и режимов ИВЛ и ВВЛ)

Детоксикация

(фотомодификация крови, энтеросорбция)

Фотодинамическая терапия

(наружная и эндоскопическая)

Регионарное обезболивание

(проводниковая и эпидуральная анестезия с использованием помп и дозаторов)

Нутритивная поддержка

(энтеральное и парентеральное питание с использованием помп)

МИФЫ О ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ

Паллиативная медицинская помощь отсутствует в образовательных программах

Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ
«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Статья 36. ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

1. Комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчения других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан

2. **Может оказываться в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи**

МИФЫ О ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ

Паллиативная медицинская помощь отсутствует в образовательных программах

Зарегистрировано в Минюсте России 18.03.2013 № 27723
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
20 декабря 2012 г. N 1183н
«ОБ УТВЕРЖДЕНИИ НОМЕНКЛАТУРЫ ДОЛЖНОСТЕЙ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ»

Номенклатура должностей медицинских работников и фармацевтических работников

Медицинские работники

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

а) врачи-специалисты, в том числе:

- врач по паллиативной медицинской помощи

МИФЫ О ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ

Паллиативная медицинская помощь отсутствует в образовательных программах

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ

1999 – 2011 годы
организован первый в России
курс паллиативной помощи
при кафедре онкологии ФППО врачей
ММА им. И.М.Сеченова
Подготовлено 1433 специалиста

2013 год
– организована первая в России
кафедра паллиативной медицины
на ФДПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова
Подготовлено 647 специалистов

МИФЫ О ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ

Паллиативная медицинская помощь отсутствует в образовательных программах

На кафедре паллиативной медицины ФДПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова ведется преподавание по учебной программе цикла ТУ «Паллиативная медицинская помощь» для врачей лечебных специальностей
Длительность обучения: 144 часа
Условия обучения: очное

Разделы дисциплины:

- **Организация паллиативной медицинской помощи**
- **Диагностика и лечение хронической боли**
- **Паллиативная медицинская помощь неонкологическим больным**
- **Паллиативная медицинская помощь в онкологии**
- **Психологические аспекты паллиативной медицинской помощи**

МИФЫ О ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ

Паллиативная медицинская помощь отсутствует в образовательных программах

Межвузовское сотрудничество

Очевидна необходимость организации образовательного процесса по паллиативной медицине с открытием соответствующих кафедр и курсов в системе профессионального образования в медицинских вузах Российской Федерации

МИФЫ О ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ

Паллиативная медицинская помощь отсутствует в образовательных программах

Межвузовское сотрудничество

При непосредственном участии кафедры разработаны рабочие учебные программы по паллиативной медицинской помощи для дополнительного профессионального образования в вузах:

- Институт последипломного образования врачей Первого МГМУ им. И. М. Сеченова
- Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
- Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
- Смоленская государственная медицинская академия
- Ставропольский государственный медицинский университет
- Башкирский государственный медицинский университет
- Казанская государственная медицинская академия
- Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е. А. Вагнера
- Хабаровский институт повышения квалификации врачей
- Институт медицины и экологии Ульяновского государственного университета

Программа специалитета по лечебному делу завершается Государственной итоговой аттестацией с присвоением квалификации «Врач общей практики»

Образовательная организация самостоятельно определяет набор дисциплин базовой части в объеме Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования

Целесообразно предусмотреть включение в стандарт специалитета по лечебному делу модуля «Паллиативная медицинская помощь»

МАРШРУТИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ОКАЗАНИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Направление больных осуществляют:

врачи-терапевты участковые,

врачи общей практики (семейные врачи)

и врачи-специалисты по профилю основного заболевания больного

Врач общей практики должен знать:

- показания и противопоказания к оказанию паллиативной медицинской помощи

- структуру системы паллиативной медицинской помощи

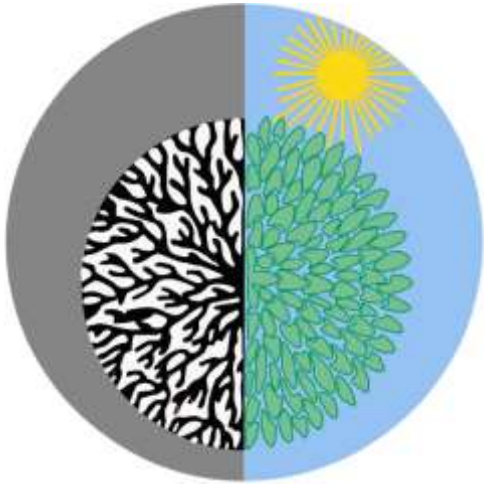
- маршрутизацию пациентов при оказании паллиативной медицинской помощи

Врач общей практики должен владеть современной методологией:

- **терапии хронической боли**
- **контроля симптомов**
- **улучшения качества жизни**
- **психологической поддержки**

МИФЫ О ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ

Паллиативная медицинская помощь не освещена в специальной литературе



1 9 9 6

ЗАРЕГИСТРИРОВАН

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ «ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНА И РЕАБИЛИТАЦИЯ»

Выходит ежеквартально

Свидетельство Комитета РФ по Печати № 014722 от 17 апреля 1996 г.

Входит в Перечень ведущих периодических изданий, рекомендованных ВАК для опубликования результатов диссертационных работ



МИФЫ О ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ

Паллиативная медицинская помощь не освещена в специальной литературе

Изданы: монографии, курс лекций, учебники, учебные пособия, образовательная программа



МИФЫ О ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ

Паллиативная медицинская помощь не имеет перспективного развития

Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ
«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Статья 76. **Профессиональные некоммерческие организации, создаваемые медицинскими работниками и фармацевтическими работниками:**

2. … могут принимать участие:
   - в разработке порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи
   - программ подготовки и повышения квалификации медицинских работников
   - в аттестации медицинских работников для получения ими квалификационных категорий.

… Разрабатывают и утверждают клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.

3. …

МИФЫ О ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ

Паллиативная медицинская помощь не имеет перспективного развития

Общероссийская общественная организация

«Российская Ассоциация паллиативной медицины»

Государственный регистрационный номер 1127799010756 от 04.06.2012

Цель: содействие в разработке и реализации национальной концепции развития и совершенствования паллиативной медицинской помощи в России

Более 600 членов из 64 субъектов РФ

Член Европейской Ассоциации Паллиативной Медицины

EAPC ONLUS

European Association for Palliative Care

Non Governmental Organisation (NGO) recognised by the Council of Europe

www.palliamed.ru

МИФЫ О ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ

Паллиативная медицинская помощь не имеет перспективного развития

СОГЛАШЕНИЕ О СОТРУДНИЧЕСТВЕ

Российская Ассоциация паллиативной медицины в лице председателя Президиума РАПМ профессора Георгия А. Новикова и Немецкое Общество паллиативной медицины в лице Президента профессора Фридеманна Наука, признавая важность развития паллиативной медицины в своих странах, заключают соглашение о сотрудничестве

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR PALLIATIVMEDIZIN

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ:

СТАЖИРОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ ЛЕЧЕБНОГО ПРОФИЛЯ ПО ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ В ВЕДУЩИХ ПРОФИЛЬНЫХ КЛИНИКАХ ГЕРМАНИИ

Проект бессрочный

МИФЫ О ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ

Паллиативная медицинская помощь не имеет перспективного развития

Всероссийская научно-практическая конференция

«ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

январь – июнь 2013 года

Новосибирск, Нижний Новгород, Екатеринбург, Санкт-Петербург, Ростов-на-Дону, Пятигорск, Хабаровск, Москва

февраль – ноябрь 2014 года

Воронеж, Уфа, Ставрополь, Челябинск, Владивосток, Томск, Архангельск, Астрахань, Симферополь

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОБСУЖДАЕМЫЕ ВОПРОСЫ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ

- **Организационно-методологические аспекты**
- **Подготовка кадров**
- **Стандарты оказания паллиативной медицинской помощи**
- **Школы пациентов, волонтерская деятельность**
- **Профессиональные общественные медицинские организации**

МИФЫ О ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ

Паллиативная медицинская помощь не имеет перспективного развития

III Всероссийская научно-практическая конференция

«ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

январь – май 2015 года

Владимир, Нижний Новгород, Санкт-Петербург, Ставрополь, Ростов-на-Дону, Новосибирск, Севастополь, Екатеринбург, Хабаровск

Межрегиональная научно-практическая конференция

«ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ»

сентябрь – ноябрь 2015 года

Иркутск, Тюмень, Рязань, Калининград, Казань, Краснодар

МИФЫ О ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ

Паллиативная медицинская помощь не имеет перспективного развития



Международный медицинский конгресс

«ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И СТРАН СНГ»

15 — 16 июня 2015 года , Москва, Россия

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!



www.palliamed.ru