МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ
ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

ОРГАНИЗАЦИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ. СТРАТЕГИЯ РАЗВИТИЯ

Д.м.н., профессор Новиков Георгий Андреевич

26 ноября 2015 года, г. Краснодар

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПРОФИЛАКТИКА

ДИАГНОСТИКА

ЛЕЧЕНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЯ

ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ

ВОЗ, 1992

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

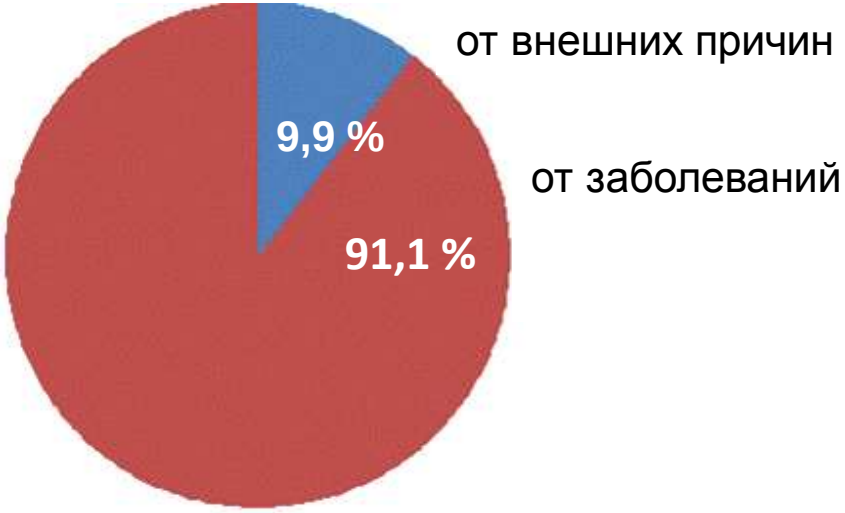
Варианты конечного периода жизни







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/#

В паллиативной помощи нуждаются от 37,4 до 89% всех умирающих больных

(McNamara B, Rosenwax LK, Holman CD. A method for defining and estimating the palliative care population. J Pain Symptom Manage 2006; Global Atlas of PalliativeCare at the End of Life, Worldwide Palliative Care Alliance,2014)

Более 260 000



Более 520 000

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/#

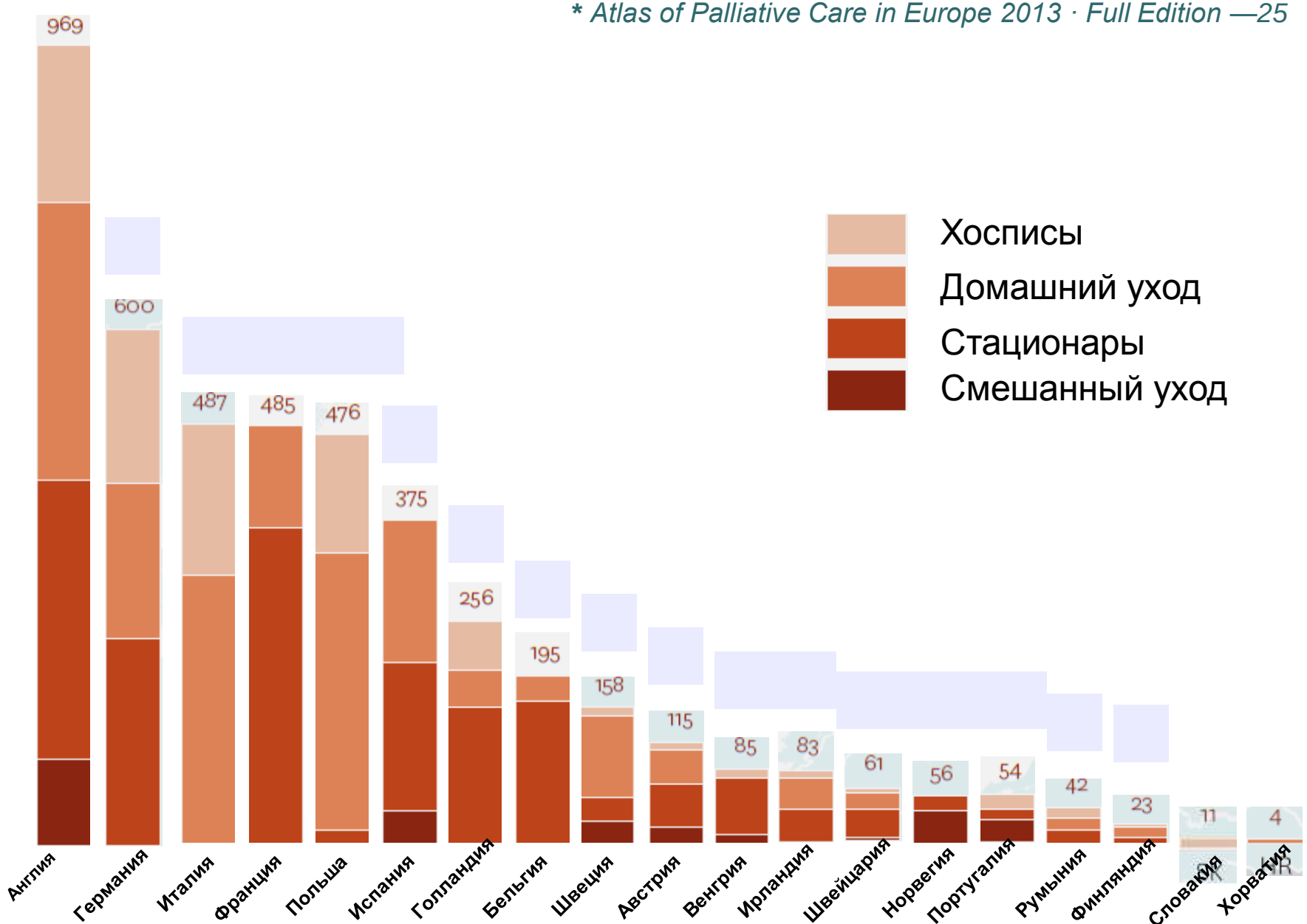
Доступность паллиативной медицинской помощи для онкологических и неонкологических больных *



* Приказ Минздрава России от 14 апреля 2015 г. N 187н «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ»

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

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



«Все хосписы оказывают паллиативную помощь, но не вся паллиативная помощь оказывается в хосписе»

“All hospice is palliative care, but not all palliative care is hospice”*



* *Health Care Guideline: Palliative Care for Adults. Institute for Clinical Systems Improvement, 2013.*
www.icsi.org

МИФЫ О ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ

Паллиативная медицинская помощь может оказываться только в хосписах

ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

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

… оказывается:

- **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 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 нужна только онкологическим больным

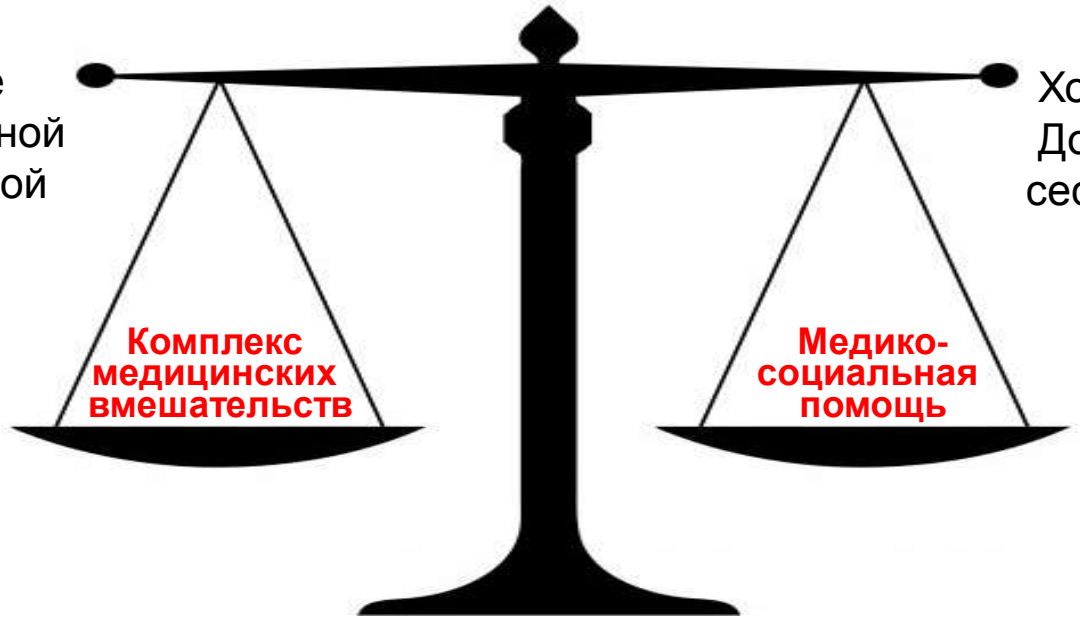
… внести изменения по оказанию паллиативной медицинской помощи в порядки оказания медицинской помощи по профилям: «ревматология», «неврология», «эндокринология», «пульмонология»

Риск диспропорции при оказании паллиативной медицинской помощи

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»

Отделение паллиативной медицинской помощи

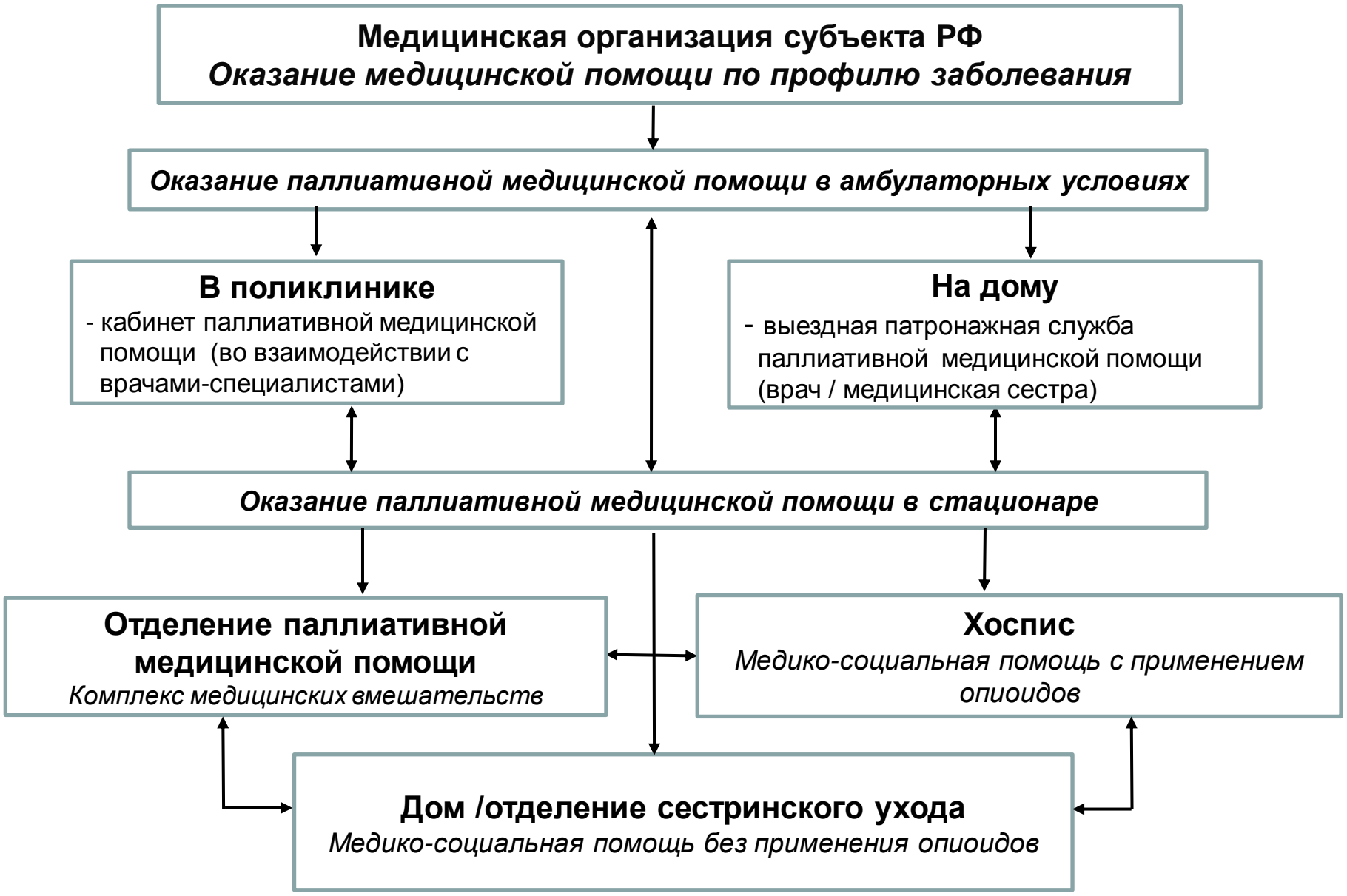


Хоспис, Дом/отделение сестринского ухода

Доступность комплекса медицинских вмешательств в полном объеме для *онкологических и неонкологических пациентов*

РЕГИОНАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ СИСТЕМЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ*

(субъекты Российской Федерации с народонаселением до 2 млн человек)



** Новиков Г.А. и соавт., 2015*

РЕГИОНАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ СИСТЕМЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ*

(субъекты Российской Федерации с народонаселением более 2 млн человек))



** Новиков Г.А. и соавт., 2015*

Преимущества региональных моделей паллиативной медицинской помощи в субъектах РФ

(с учетом географических, демографических и экономических показателей)

- позволяют добиться максимально высокой эффективности системы паллиативной медицинской помощи в каждом регионе РФ
- предоставляют возможность оказания в полном объеме комплекса медицинских вмешательств
- позволяют проводить анализ эффективности и качества оказания паллиативной медицинской помощи населению и диспансерного наблюдения пациентов
- способствуют развитию методологии оказания паллиативной медицинской помощи неонкологическим и онкологическим пациентам
- обеспечивают возможность подготовки квалифицированных кадров для регионального здравоохранения

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 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.

Основные лекарственные средства для системной терапии боли – анальгетики:

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

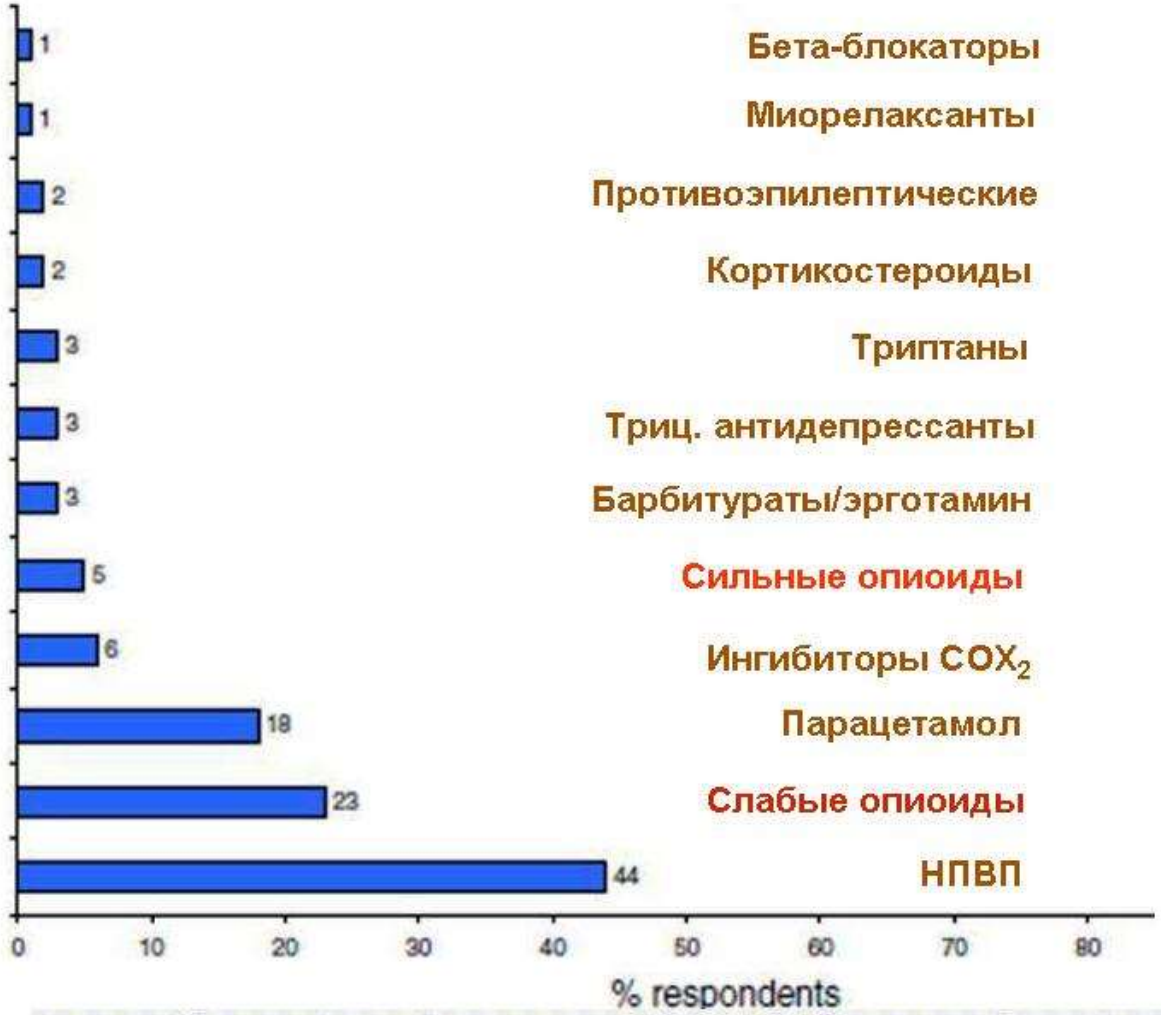
- **опиоидные** (агонисты и агонисты-антагонисты опиоидных рецепторов ЦНС)

ПРЕДПОЧТЕНИЕ НЕИНВАЗИВНЫМ ПРОЛОНГИРОВАННЫМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ ФОРМАМ !

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*

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**

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:

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

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**

…

Лестница обезболивания ВОЗ: многоступенчатый подход к лечению боли

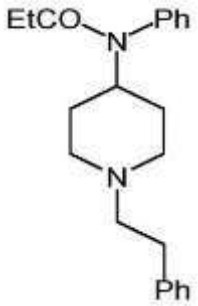


- Как сильный опиоид Фентанил относится к 3 ступени обезболивания
- Другие препараты 3 ступени:
  - Морфин
  - Метадон
  - Гидроморфон
  - Оксикодон

WHO=World Health Organization.

World Health Organization. *Cancer Pain Relief* **1996**;2nd ed.

Особенности фентанила, определяющие возможность его трансдермального введения



- Низкий молекулярный вес
- Высокая липофильность молекулы
- Хорошее проникновение через кожу и слизистые оболочки
- Отсутствие биотрансформации в коже и слизистых оболочках
- Высокий анальгетический потенциал, в 100 раз
- превышающий морфин

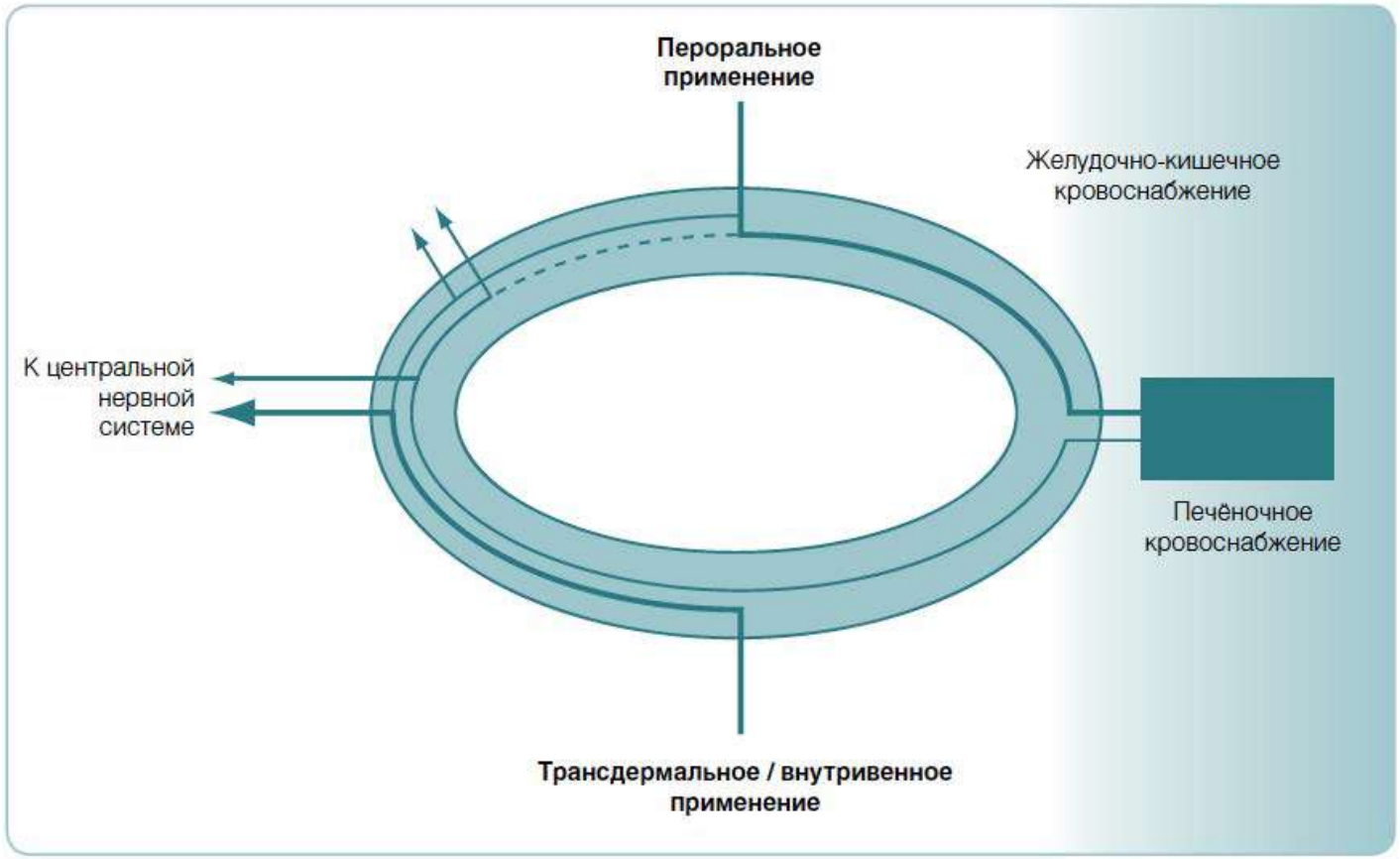
Преимущества трансдермального введения

Трансдермальный путь введения имеет ряд неоспоримых преимуществ перед пероральным путем введения:

- **Высокая биодоступность** благодаря избеганию первичного прохождения через печень
- **Контролируемое высвобождение препарата –** постоянный уровень в плазме
- **Длительный период действия препарата** позволяет снизить частоту назначения
- **Удобный способ** применения приводит к повышению комплаентности пациентов к данному виду обезболивания

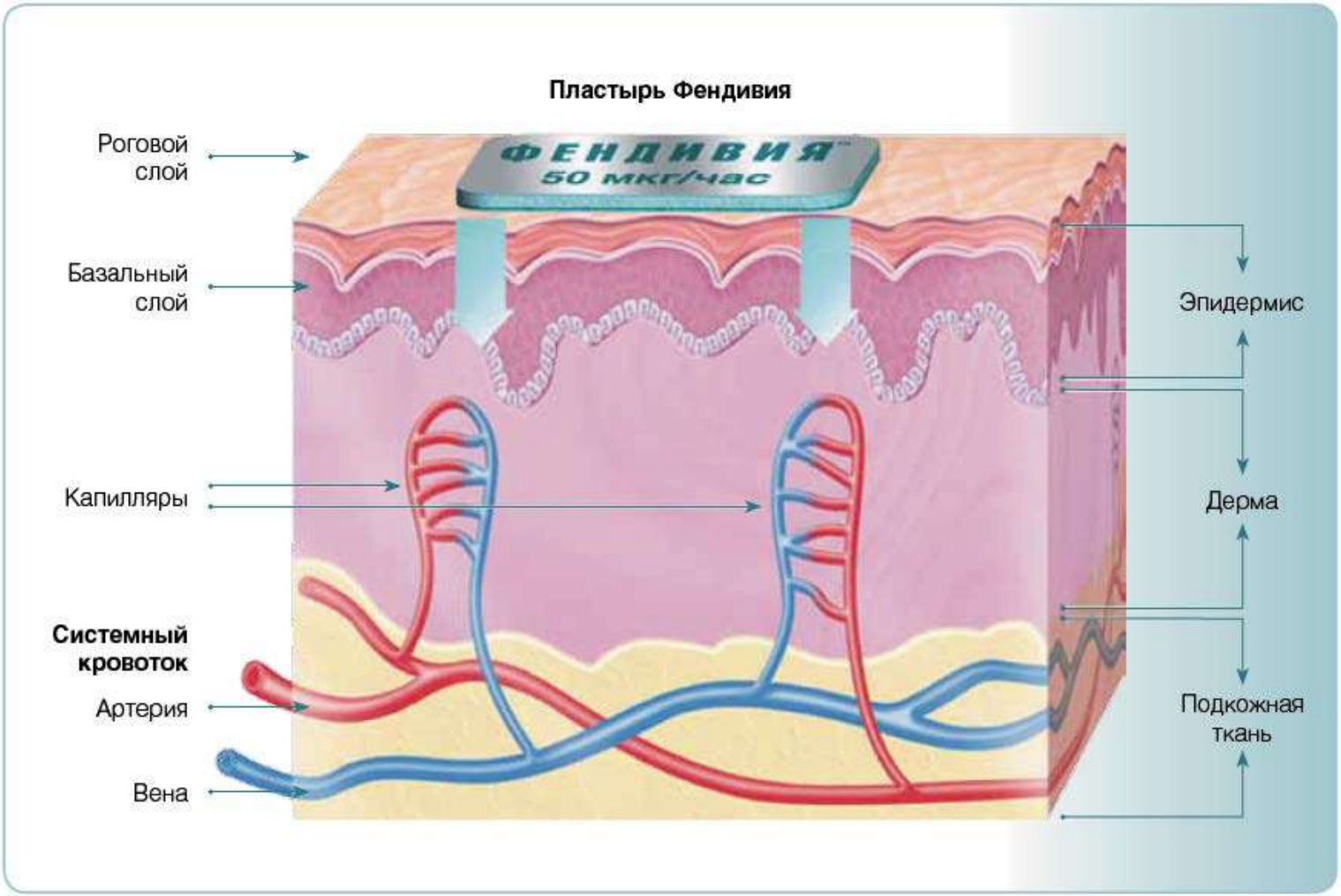
Matrifen Product monograph. Available at: http://www.matrifen.com/~/media/products/matrifen_com/protected/files/monograph.pdf (Accessed March 2015).

Трансдермальный путь назначения позволяет избежать первичного прохождения через печень



Matrifen Product monograph. Available at: http://www.matrifen.com/~/media/products/matrifen_com/protected/files/monograph.pdf (Accessed March 2015).

Абсорбция и распределение Фентанила из ТТС



Matrifen Product monograph. Available at: http://www.matrifen.com/~/media/products/matrifen_com/protected/files/monograph.pdf (Accessed March 2015).

Виды трансдермальных систем

Мембрана - резервуар

(резервуар с жидким веществом)

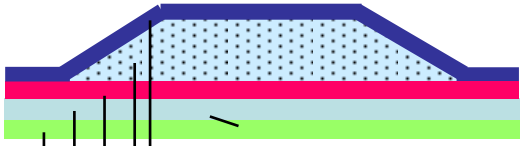
Матрикс

Фендивия

(мембрана+ матрикс

с веществом в виде капель)

1-е поколение



Защитный слой

Резервуар с веществом

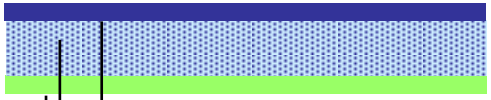
(жидкость)

Контроллер уровня вещества

Адгезивный слой

Линия высвобождения

2-е поколение



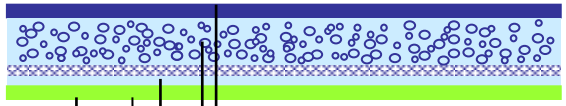
Защитный слой

Адгезивный

матрикс

Линия высвобождения

3-е поколение



Внешн. защитная пленка

Матрикс с веществом

в виде микрокапель

Мембрана

Адгезивный слой

Линия высвобождения

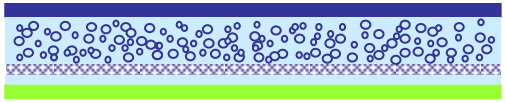
Сравнения различных видов ТТС



1-е поколение – резервуар - высокий риск передозировки фентанила с угнетением дыхательного центра в случае повреждения резервуара.



2-е поколение – матрикс - ниже риск передозировки, но поскольку вещество просто в растворенном виде, большее количество остается в использованном пластыре



3-е поколение - Фендивия - фентанил содержится в виде микрокапель лучшее поступление в кожу, самое низкое содержание фентанила в препарате и использованном пластыре – минимальный риск передозировки

ТТС Фендивия : схема



Фендивия

Внешняя защитная пленка - прозрачный, инертным и окклюзионные силиконизированная полиэфирный слой защищает систему доставки лекарственного

Матрикс , содержащий ЛВ - фентанил, содержащий дипропиленгликоль капли, диспергированные в силиконовой матрицы (запатентованная технология)

Мембрана, контролирующая высвобождение- поддерживает постоянную концентрацию фентанила в плазме в течение всего периода лечения

Адгезивный слой - силиконовый клей гипоаллергенный; не вызывает раздражение при удалении

Защитный слой - съемная защитная пленка с практической линии реза, что поддерживает простое применение пластыря

Matrifen Product monograph. Available at: http://www.matrifen.com/~/media/products/matrifen_com/protected/files/monograph.pdf (Accessed March 2015).

Фармакокинетика

Абсорбция: процесс попадания ЛВ в кровеносное русло

Распределение: распределение ЛВ в тканях

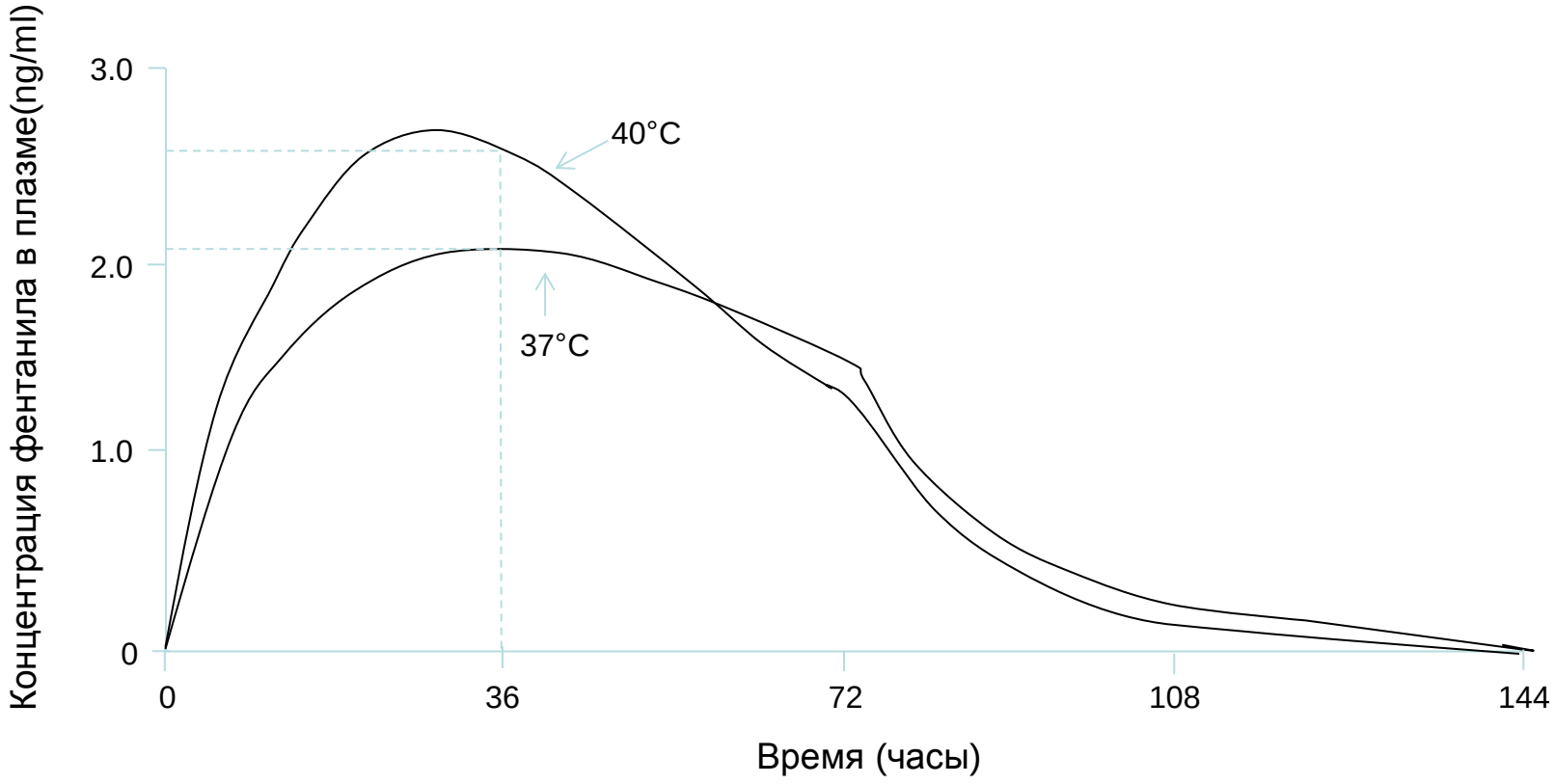
Метаболизм: процесс превращения ЛВ в

Элиминация

Экскреция: процесс удаления ЛВ и его метаболитов из организма

ЛВ – лекарственное вещество

Повышение температуры тела усиливает абсорбцию Фентанила из ТТС



ТТС= трансдермальная терапевтическая система

Gupta SK, et al. *J Pain Symptom Manage* **1992**;7:17-26.

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.

Дозировки лекарственных средств, эквивалентные по эффективности и анальгезии

Лекарственное средство	Равноэффективная доза (мг)	
	в/м	п/о
Морфин	10	30 (при регулярном ведении)
		60 (при однократном или интермиттирующем введении)
Гидроморфон	1.5	7.5
Метадон	10	20
Оксикодон	10–15	20–30
Леворфанол	2	4
Оксиморфин	1	10 (ректально)
Диаморфин	5	60
Петидин	75	-
Кодеин	-	200
Бупренорфин	0.4	0.8 (сублингвально)
Кетобемидон	10	30

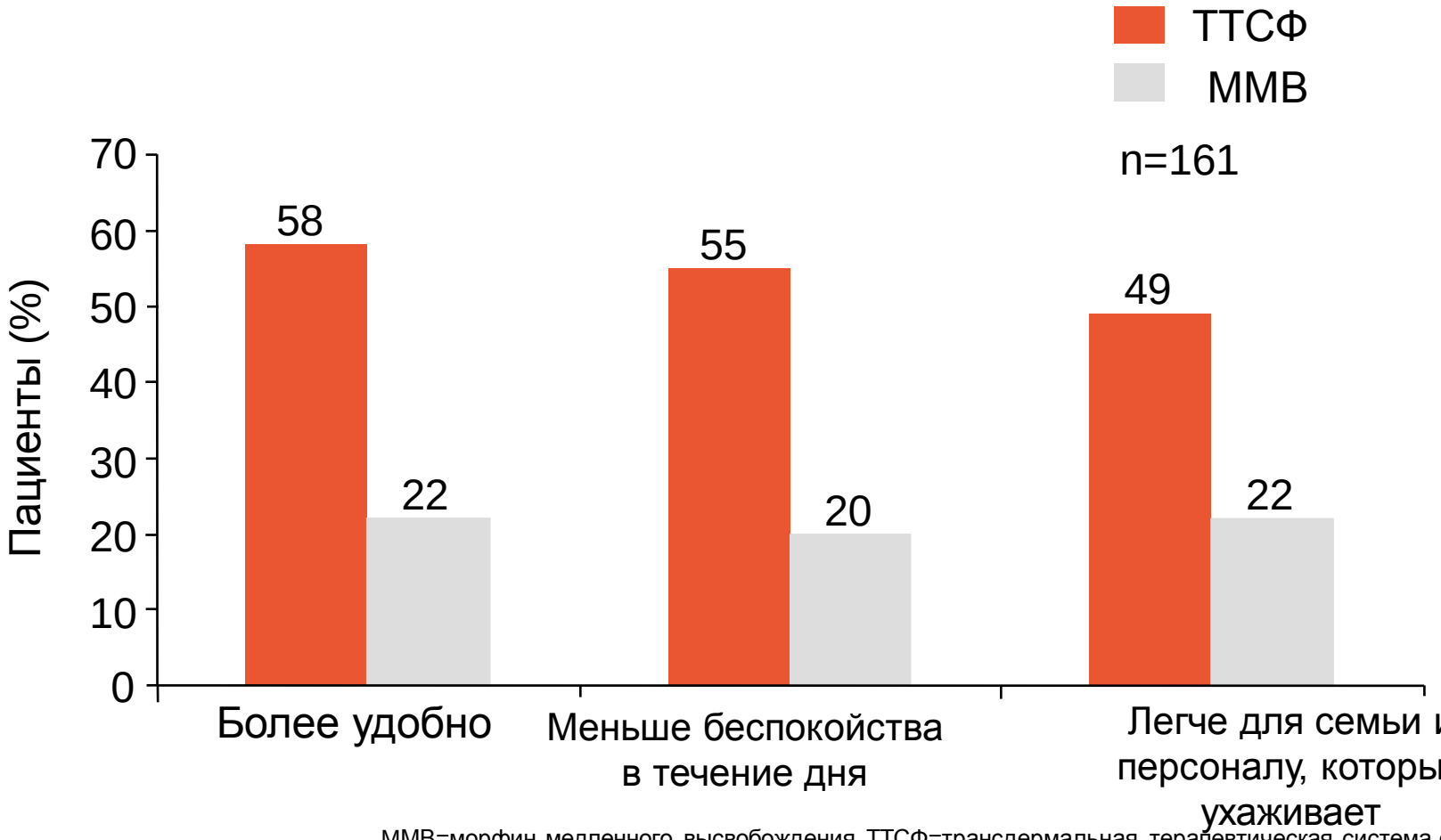
i.m.=intramuscular.

Переход с перорального морфина на ТТС с фентанилом

Пероральная доза морфина мг/сут	ТТС фентанил мкг/час
<135	25
135–224	50
225–314	75
315–404	100
405–494	125
495–584	150
585–674	175
675–764	200
765–854	225
855–944	250
945–1034	275
1035–1124	300

TDF=transdermal fentanyl.

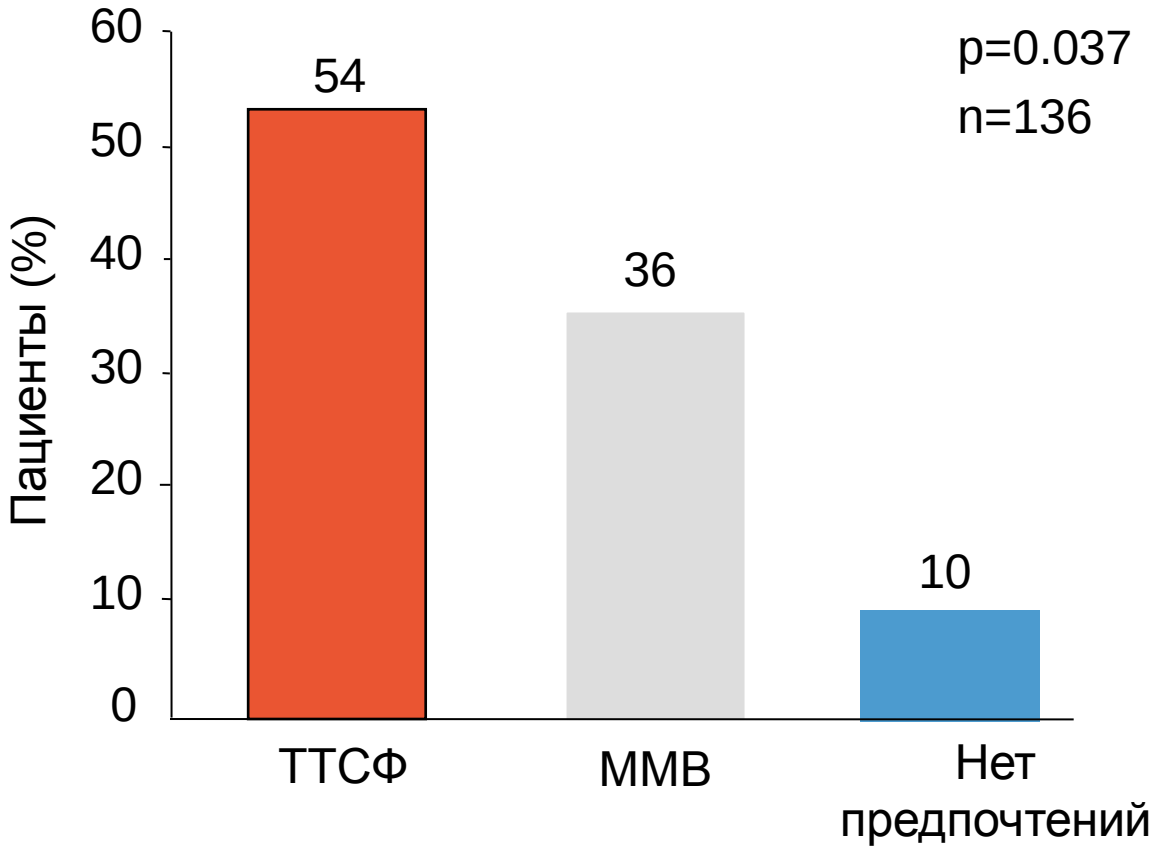
Онкологическая боль: Применение ТТСФ ассоциируется с улучшением Качества жизни



ММВ=морфин медленного высвобождения ТТСФ=трансдермальная терапевтическая система с фентанилом.

Ahmedzai S, Brooks D. *J Pain Symptom Manage* **1997**;13:254-61.

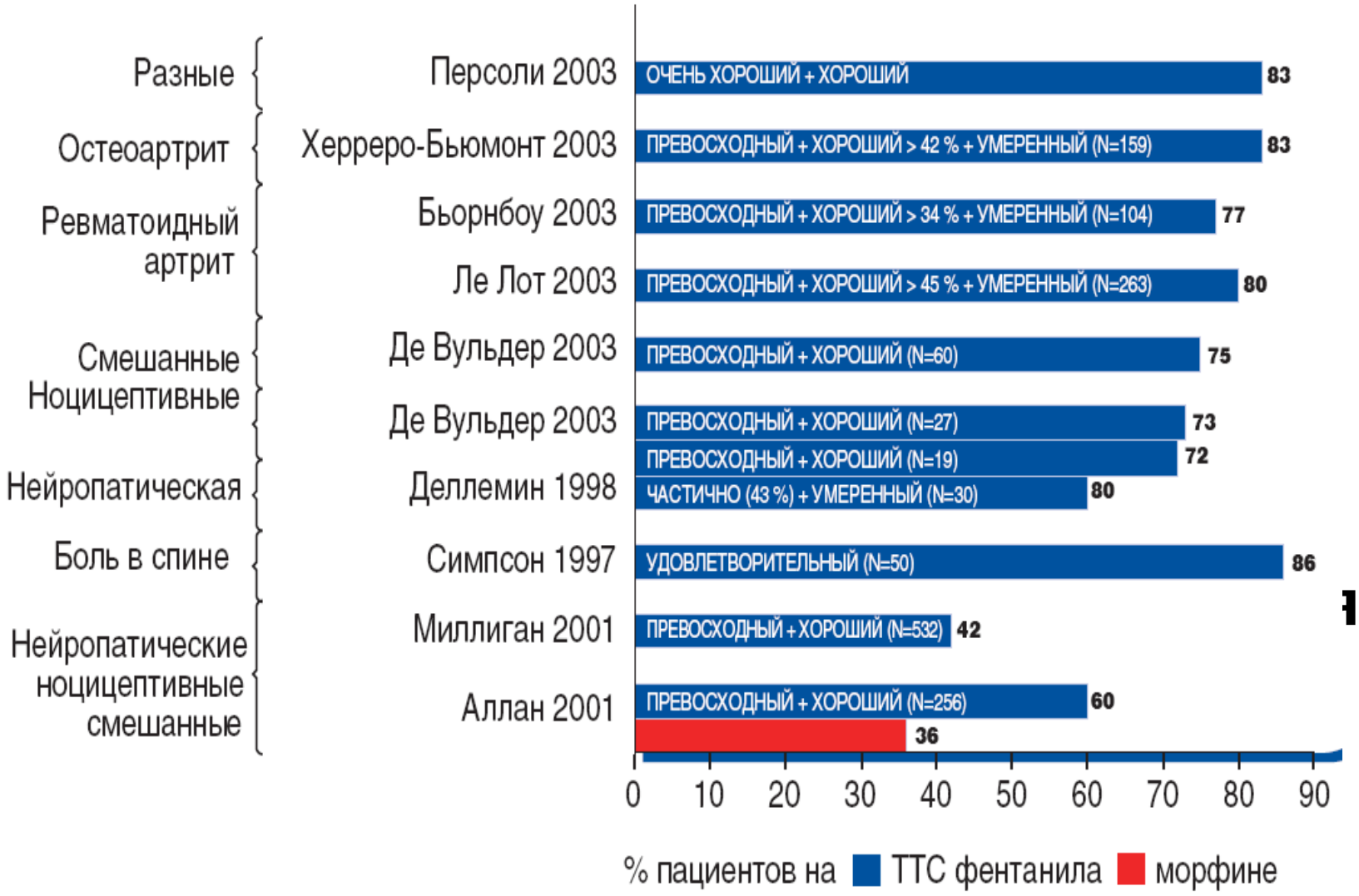
Онкологическая боль: Пациенты предпочитают ТТСФ пероральному морфину



ММВ=морфин медленного высвобождения ТТСФ=трансдермальная терапевтическая система с фентанилом.

Ahmedzai S, Brooks D. *J Pain Symptom Manage* **1997**;13:254-61.

ТРАНСДЕРМАЛЬНЫЙ ФЕНТАНИЛ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ НЕОНКОЛОГИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА



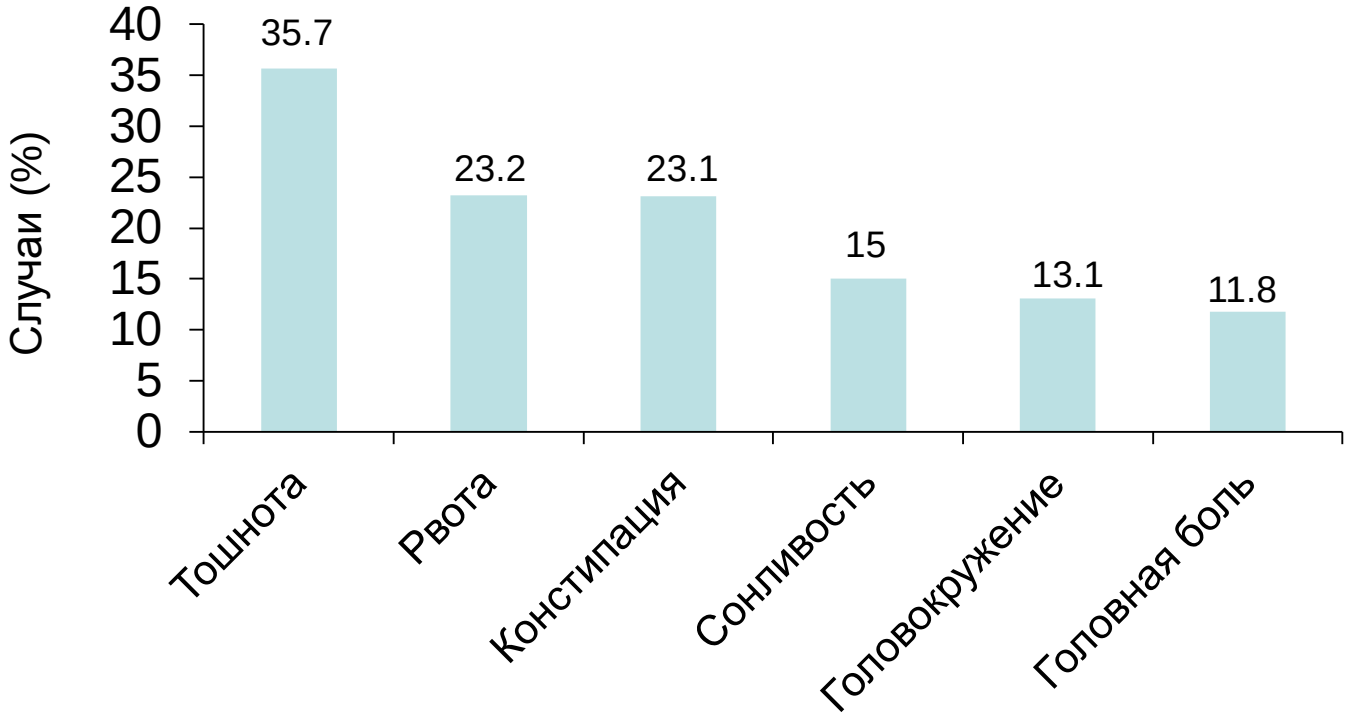
Herrero-Beaumont G, Le Loet X., 2003; Bjorneboe O, Pavelka K., 2003; Devulder J, Morlion B, Libbrecht D, et al.,2003; Simpson RK Jr, Edmondson EA, Constant CF, Collier C. 1997; Milligan K, Lanteri-Minet M, Borchert K, et al. 2001; Menten J, Desmedt M, Lossignol D, Mullie A. 2002; Mystakidou K, Parpa 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.

Фендивия ТТС vs Транстек ТТС

	Активное вещество	Состав вспомогательных в-в	Абс кол-во фентанила	дозировки	Размеры (площадь)	Производитель
Фендивия (3 поколение)	**фентанил**	Полиэтилентерефталановая пленка, силиконовый адгезивный слой, диметикон, дипропиленгликоль, гипролоза, ЭВА, полиэфирн. пленка с фторсодержащим полимерным покрытием	1,38; 2,75;, 5,5; 8,25; 11 мг (**минимальное кол-во фентанила)**	12,5; 25; 50; 75; 100 мкг/час	4,2; 8,4; 16,8; 25,2; 33,6 $см^2$ **(минимальные размеры)**	(ЛТС Ломан терапи –Системе, Германия)
Транстек (2 поколение)	бупренорфин	Олеилолеат, повидон, левулиновая к-таПолиакрилат (Duro Tak 387-2054)	20 мг, 30 мг, 40мг	35; 52,5; 70 мкг/час **ограниченный выбор**	51,84; 69,8; 87,8 $см^2$	Германия

Профиль безопасности ТТСФ: объединенный анализ безопасности

Безопасность ТТСФ была оценена на 1854 пациентах, которые участвовали в 11 клинических исследованиях



Наиболее распространенные НЯ*

ТТСФ=трансдермальная терапевтическая система с фентанилом.

Matrifen SPC **2014**. Available at: http://www.medicines.org.uk/emc/print-document?documentId=19278 (Accessed March 2015).

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

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

Статья 36. ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

…

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

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПРИКАЗ от 20 декабря 2012 г. N 1183н «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ НОМЕНКЛАТУРЫ ДОЛЖНОСТЕЙ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ»

Зарегистрировано в Минюсте России 18.03.2013 № 27723

Номенклатура должностей медицинских работников и фармацевтических работников

Медицинские работники

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

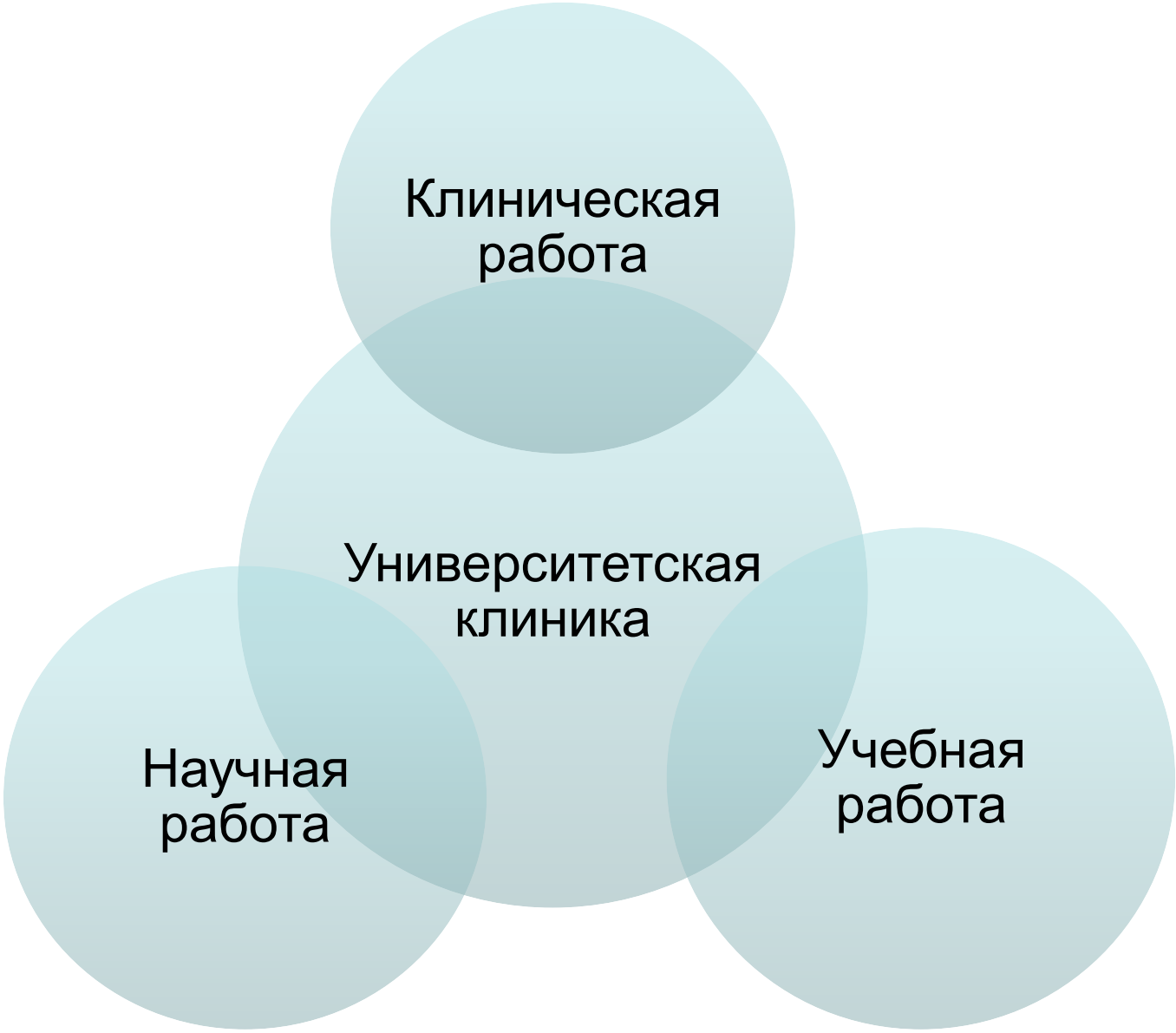
а) врачи-специалисты, в том числе:

- врач по паллиативной медицинской помощи

Университетская клиника на базе медицинской организации

- Порядок работы регламентируется Соглашением и Договором о практической подготовке между Университетом и органом управления здравоохранением субъекта РФ
- Организуется на функциональной основе
- Совместное использование всеми кафедрами Университета ресурсов клиники

Концепция Университетской клиники



Структура Университетской клиники

Центр практической подготовки

Центр симуляционного обучения

Центр теоретической подготовки

Подготовка среднего медицинского персонала

Подразделения системы паллиативной медицинской помощи целесообразно использовать как клинические базы медицинских колледжей для подготовки среднего медицинского персонала по паллиативной медицинской помощи

КРУГ ПРОБЛЕМ:

- **необходимость в сжатые сроки подготовить медицинских работников для медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь**

- **отсутствие учебных программ по паллиативной медицинской помощи для подготовки врачей и среднего медицинского персонала**

- **отсутствие опытных преподавателей, кафедр и курсов паллиативной медицинской помощи в системе профессионального образования**

- **отсутствие клинических баз для практической подготовки медицинских работников 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

КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ОБРАЗОВАНИИ

Цель :

- преодолеть разрыв между знаниями и практической деятельностью
- научить с помощью полученных и усвоенных знаний эффективно решать практические задачи

Современные образовательные программы должны включать:

- перечень компетенций, формируемых дисциплиной
- перечень основных образовательных технологий, используемых для формирования компетенций
- перечень типовых заданий для контроля и самооценки уровня заявленных компетенций

МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. А.И. ЕВДОКИМОВА

2013 год – организована первая в России кафедра паллиативной медицины на факультете дополнительного профессионального образования

Октябрь 2015 года – подготовлено 900 специалистов

Обучение по программе дополнительного профессионального образования на цикле ТУ «Паллиативная медицинская помощь».

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**

Пути решения проблемы подготовки кадров по паллиативной медицинской помощи в РФ:

- Определить перечень основных компетенций, необходимых при оказании паллиативной медицинской помощи

- Разработать и внедрить в систему медицинского образования учебные программы по паллиативной медицинской помощи для подготовки преподавателей и медицинских работников с учетом компетентностного подхода

- Организовать кафедры и курсы паллиативной медицинской помощи в медицинских вузах и колледжах РФ

- Использовать подразделения системы паллиативной медицинской помощи в качестве клинических баз медицинских вузов и колледжей для практической подготовки врачей и среднего медицинского персонала по паллиативной медицинской помощи

МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. А.И. ЕВДОКИМОВА

Межвузовское сотрудничество

При непосредственном участии кафедры паллиативной медицины ФДПО 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**

Врачи лечебных специальностей должны знать:

- показания и противопоказания к оказанию паллиативной медицинской помощи
- структуру системы паллиативной медицинской помощи
- маршрутизацию пациентов при оказании паллиативной медицинской помощи

Врачи лечебных специальностей должны владеть методологией:

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

МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. А.И. ЕВДОКИМОВА

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»

1996

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





МИССИЯ:
Поддержка развития паллиативной медицинской помощи (ПМП) в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан Российской Федерации

ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФОНДА:
Содействие пациентам, нуждающимся в ПМП;
Содействие медицинским организациям, оказывающим ПМП;
Содействие в организации подготовки медицинских кадров по ПМП;
Издательская деятельность по вопросам ПМП

www.vmeste.org.ru

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. …

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

817 членов из 74 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

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

январь – май 2015 года

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

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»

16 - 17 июня 2016 года , Москва, Россия

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

Стратегия развития паллиативной медицинской помощи в РФ:

- Разработать и внедрить региональные модели системы паллиативной медицинской помощи с учетом географических, эпидемиологических и экономических особенностей субъектов Российской Федерации
- Разработать и внедрить в систему медицинского образования программы обучения по паллиативной медицинской помощи для подготовки преподавателей и медицинских работников
- Разработать новые медицинские технологии и алгоритмы контроля боли и других тяжелых проявлений заболевания в целях улучшения качества жизни пациентов
- Разработать клинические рекомендации по паллиативной медицинской помощи с привлечением главных внештатных специалистов Минздрава России


СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!
www.palliamed.ru