Комитет по здравоохранению
Правительства Санкт-Петербурга

Организация паллиативной медицинской помощи инкурабельным больным в Санкт-Петербурге

З.А. Софиева
Главный внештатный специалист по паллиативной медицине

2017 год

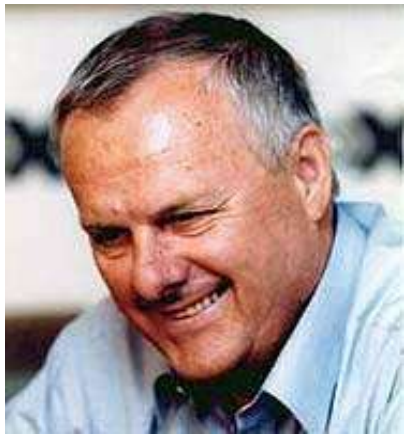


ИСТОРИЧЕСКАЯ СПРАВКА

1990 год



Журналист
Виктор Зорза



Мэр Санкт-Петербурга
Собчак
Анатолий Александрович



Академик
Лихачев
Дмитрий Сергеевич



Писатель
Гранин
Даниил Александрович

Паллиативная помощь

ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ – это активная всесторонняя помощь пациентам, заболевание которых прогрессирует несмотря на проведение радикального (специального) лечения, облегчение боли и других тягостных симптомов, а также решение социальных, психологических и духовных проблем.



Паллиативная помощь утверждает жизнь и считает смерть естественным процессом; она не имеет намерения ни приблизить, ни отдалить наступление смерти. Её основной задачей является обеспечение **ДОСТОЙНОГО КАЧЕСТВА ЖИЗНИ** пациента до самого момента смерти.

(Европейская Ассоциация Паллиативной помощи – ЕАПП)

АКТУАЛЬНОСТЬ СТРАТЕГИИ РАЗВИТИЯ ПМП

Прослеживается устойчивая тенденция к увеличению доли лиц пожилого и старческого возраста.

В Санкт-Петербурге(2016г.), из **5281,6 тыс.** жителей, **1161,95 тыс.** в возрасте старше 60 лет, что составляет **более 22%** от общего числа горожан.

Средняя продолжительность жизни, по данным на 2016 г. составила 74 года.

По прогнозу на 2026 г., доля пожилых жителей города будет составлять до 29% от общего числа горожан.



ОСНОВНЫЕ ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Цели:

- ✓ Улучшение качества жизни неизлечимых больных и их родственников.

Задачи:

- ✓ Оказание ПМП в стационаре и на дому;
- ✓ Купирование (смягчение) болевого синдрома и других отягчающих симптомов и синдромов;
- ✓ Обеспечение квалифицированного ухода;
- ✓ Медико-социальная реабилитация;
- ✓ Психологическая поддержка пациентов и их родственников;
- ✓ Обучение родственников пациентов навыкам ухода и общения с больными;

Структура организации онкологической помощи в Санкт-Петербурге

А. Специализированная помощь

I. Профилактика → Поликлиники, МСЧ, Прочие ЛПУ

II. Диагностика → Поликлиники, МСЧ, Прочие ЛПУ

III. Радикальное лечение →
- Городской клинический онкодиспансер
- ННИ онкологии им. проф. Н.Н. Петрова
- Российский научный центр радиологии и хирургических технологий
- Клинический научно-практический центр (онкологический)
- Городская клиническая больница №31
- Городская клиническая больница №9 (Проктологический центр)
- Онкологические стационары
- Многопрофильные стационары

IV. Динамическое наблюдение

Поддерживающая терапия → Районные онкологические диспансеры(отделения, кабинеты)

В. Паллиативная медицинская помощь

МАРШРУТИЗАЦИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ IV КЛИНИЧЕСКОЙ ГРУППЫ



Структура организации ПМП

I Амбулаторная помощь

1) Кабинет ПМП – 1 на 100 тыс. населения
2) Выездная патронажная служба ПМП – 1 на 100 тыс. населения

II Стационарная медицинская помощь

1) Отделение паллиативной медицинской помощи

1) Хосписы
2) Отделения сестринского ухода
3) Дом (больница) сестринского ухода





III Центр паллиативной медицинской помощи

Показатели деятельности онкологической службы Санкт-Петербурга

№ п/п	Показатели	2015 г.	2016 г.
1	Население (тыс. чел.)	5 225, 0	5 281,6
2	Число пациентов с впервые выявленным диагнозом злокачественных опухолей	20 777	20 676
3	Численность контингентов	126 567	124 491
4	Число умерших от ЗНО (чел.)	13 324	13 307
5	Одногодичная летальность	19,4	19,2 (3985 чел.)
6	Удельный вес больных, состоящих на учете 5 и более лет	54,3	54,4



Хосписы для взрослых

Выездная служба

Детский хоспис

«*ХОСПИС* - это учреждение, в котором оказывается врачебная и сестринская помощь, несмотря на неотвратимость приближения смерти»

Дэвид Фрэмптон (Великобритания, 1989 г.)

«*ХОСПИС* - это специализированное медико-социальное учреждение,

обеспечивающее оказание паллиативной помощи, медико-социальной

реабилитации, квалифицированного ухода и психологической

поддержки инкурабельных больных и их родственников в стационаре

и на дому в период и после утраты»

(Министерство здравоохранения Российской Федерации, Приказ от 08.09.1992. № 247)







Хосписы Санкт-Петербурга

- Хосписы для взрослых – 8
- Хосписы для детей – 1
- Число коек (взрослое население) – 245
- Число коек (детские) – 23
- Число выездных бригад – 22,5
- Пролечено в Хосписе (взросл.) – 4 216
- Пролечено в Хосписе (детск.) – 282
- Наблюдалось на дому (взросл.) – 6 512
- Наблюдалось на дому (детск.) – 243

Финансирование за счёт средств бюджета в 2016 году составило 389 980,3 тыс. рублей

«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*





2016 год
Завершено проектирование Центра паллиативной медицинской помощи (Санкт-Петербург, г. Колпино)

СПб ГАУЗ «ХОСПИС (ДЕТСКИЙ)

КОЕЧНЫЙ ФОНД И ЕГО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЗА 2016 год

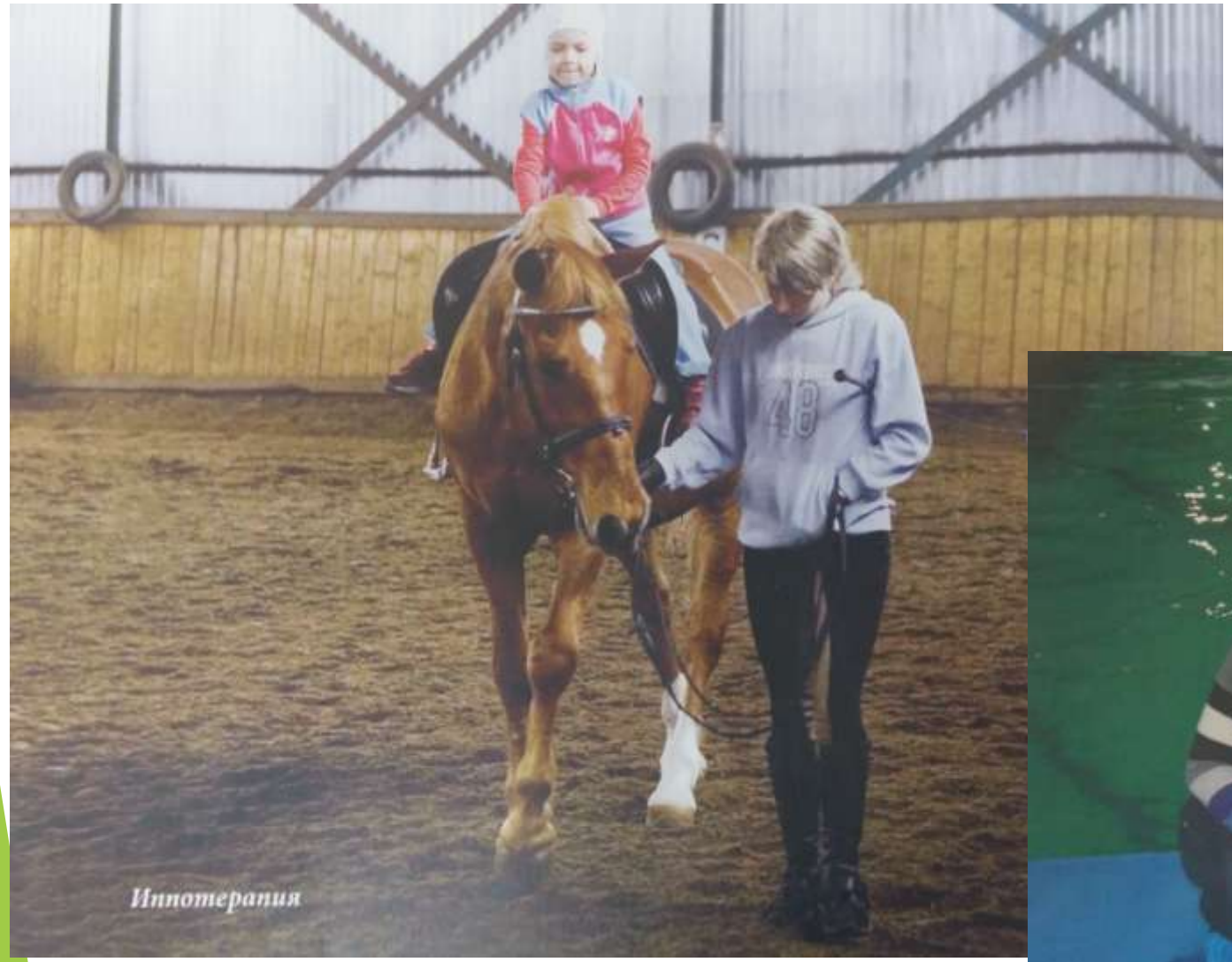
	Число коек	Поступило пациентов	Детей до 17 лет	Выписано пациентов	Умерло	Проведено койко-дней
Круглосуточный стационар	23	287	287	271	11	7959
Кроме того стационар на дому	-	243	243		3	
Респираторная поддержка		14	14			


Здание Медицинского учреждения «Детский хоспис» в п. Ольгино


Здание Санкт-Петербургского государственного автономного учреждения здравоохранения «Хоспис (детский)»

Пациенты Детского Хосписа:

- Онкопатологии 14,2 %
- Заболевания нервной системы 78,3%
- Пороки развития 4,9%
- Церебральный паралич 14,1%



Иппотерапия



Посещение дельфинария

Отделения паллиативной медицинской помощи в СПб ГБУЗ «Городская больница № 28 «Максимилиановская»



- Отделение паллиативной медицинской помощи – 65 коек
- Отделение сестринского ухода – 110 коек
- Пролечено больных в отделении ПМП – 336 чел.
- Пролечено в отделении сестринского ухода – 592 чел.
- Бюджетное финансирование в 2016 г. – 109037,5 тыс. руб.

Показания для госпитализации на отделения паллиативной помощи

1. **Терминальная недостаточность или органная дисфункция на фоне хронических соматических заболеваний:**

- Хроническая сердечная недостаточность (ИБС, наследственные, воспалительные, метаболические кардиомиопатии, неоперабельные клапанные покрои сердца и др.);
- Хроническая дыхательная недостаточность (ХОБЛ, интерстициальные болезни легких и др.);
- Хроническая печеночная недостаточность (цирроз печени);
- Хроническая почечная недостаточность.

2. **Прогрессирующие неврологические заболевания или тяжелые необратимые последствия ОНМК или травм, в том числе:**

- Рассеянный склероз
- Боковой амиотрофический склероз
- Болезнь Паркинсона

3. **Гериатрические синдромы:**

- Различные формы деменции
- Болезнь Альцгеймера



Отделение паллиативной медицинской помощи СПб ГБУЗ «Городской гериатрический центр»



Первое отделение ПМП В СПб ГБУЗ «ГГЦ». открыто 01.01.2015 году на 50 коек.



Пролечено :
в 2015 г. – 630 чел.
В 2016 г. – 750 чел.







ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Для больных я ВИЧ-инфекцией, имеющих глубокие иммунологические нарушения, характерно развитие различных вторичных и оппортунистических заболеваний, которые протекают в генерализованной форме, не имеют в подавляющем большинстве случаев патогномоничных симптомов и нередко сочетаются между собой

Эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге (2016 г.)

- Общее число ВИЧ-инфекции выявлено за период наблюдения с 1987 г. по 2016 г. 52 966 случаев
- Заболеваемость ВИЧ-инфекцией у жителей города (без учета лиц БОМЖ) составила – 20,6 на 100 тыс. населения (по сравнению с 2015 г. снижение на 12,7% - 23,6 на 100 тыс. населения
- Из общего числа выявленных в 2016 г.:

  мужчины – 59,4%

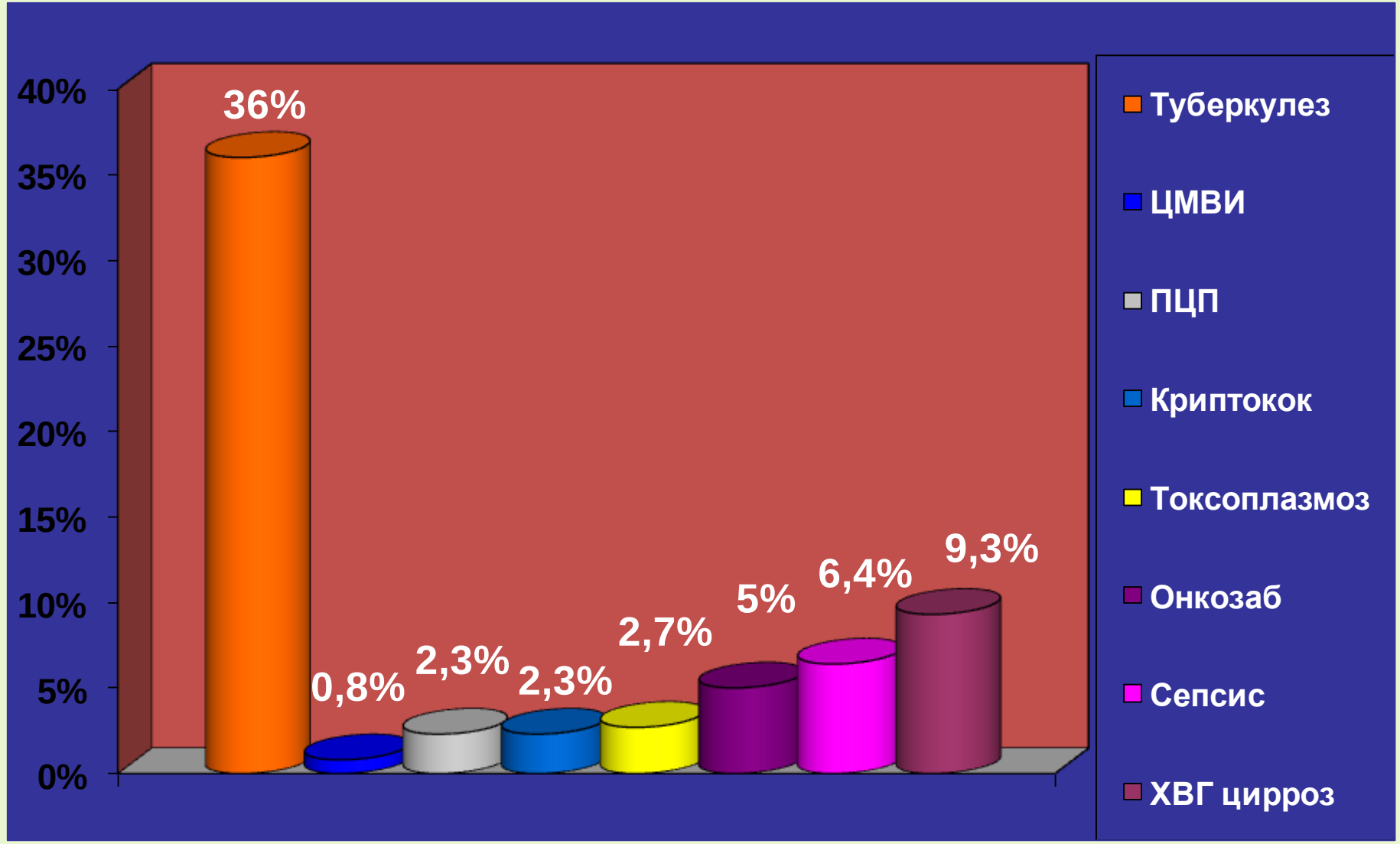
  женщины – 40,6%

- Возрастная структура заболеваемости:

  30-39 лет – 55,4%

  сохраняется тенденция к снижению заболеваемости в возрастной категории 18-29 лет и росту в старших возрастных группах (50 лет и старше)

Структура основных причин смерти больных ВИЧ-инфекцией в СПб





- Началом развития паллиативной помощи в России для ВИЧ-инфицированных пациентов является создание первого хосписа в Санкт-Петербурге. Первый хоспис был открыт в 2002 году по инициативе и активном личном участии Проф.Виноградовой Е.Н.
- **Отделение было рассчитано на 25 коек**


11/02/2013

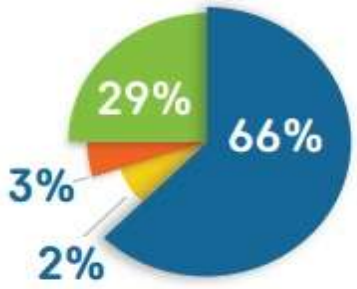




Государственное частное партнерство «Опека»

КОНТИНГЕНТ ПРОЖИВАЮЩИХ В ПАНСИОНАТАХ СГЦ «ОПЕКА»

Опека



По заболеваниям

- Дементные
- С соматическими патологиями
- С болезнью Альцгеймера
- С болезнью Паркинсона



Проблемы с подвижностью

- Передвигаются самостоятельно
- Лежачие
- Передвигаются на коляске



Проходящие курс восстановительного лечения

- Инсультные
- После операций по эндопротезированию суставов
- С повреждением опорно-двигательного аппарата



- С возрастными заболеваниями
- На восстановительном лечении
- С потребностью в паллиативном уходе

Средний возраст проживающих 83 года

«Мы стремимся к тому, чтобы старость в России перестала пугать. Старость – не безысходность. Мы должны быть уверены, что у нас в преклонном возрасте будет максимально наполненная жизнь, не смотря на возможные недуги.

Алексей Маврин, председатель совета директоров СГЦ «ОПЕКА»

Опека







Образовательные программы по паллиативной медицинской помощи

Учреждения:

1. Северо-западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова. Кафедра сестринского дела и социальной работы (для медсестер и врачей).
2. Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова. Кафедра онкологии.
3. НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова. Кафедра онкологии.
4. Санкт-Петербургский государственный университет. Медицинский факультет (ПМП в педиатрии).
5. Центр повышения квалификации специалистов со средним медицинским образованием № 1.
6. Медицинский колледж № 1.



Обучены по паллиативной медицинской помощи 55% врачей Хосписов

Обеспечение наркотическими лекарственными средствами в Санкт-Петербурге

- Обеспечение НС и ПВ в Санкт-Петербурге осуществляет сеть подразделений АО «Петербургские аптеки».
- Наркотические средства представлены в следующих формах:
- I. Инвазивные лекарственные формы:
- - Промедол раствор для инъекций 20 мг/мл 1 мл № 10
- - Омнопон раствор для инъекций 2 % амп. 1 мл. № 5
- - Морфин раствор для инъекций 10мг/мл амп. 1 мл. № 10
- II. Неинвазивные лекарственные формы:
- - Морфина-сульфат таблетки или капсулы (р/о) пролонгированного действия № 20 (MST-continus) по 30 мг, 60 мг, 100 мг.
- - Фентанил ТТС № 5 (Дюрогезик матрикс, Фендивия)
- 25 мкг/ч; 50 мкг/ч; 75 мкг/ч; 100 мкг/ч
- 2015 г. -2016 г. – увеличение потребности в наркотических анальгетиках с 3130 уп. До 420 уп. (увеличение на 67%)
- В 2017 году по сравнению с 2015 годом количество неинвазивных НС увеличилось в 2-2,5 раза.

ПРОБЛЕМЫ

- 1. Образование.
- а) отсутствие единой образовательной программы для России по вопросам ПМП
- б) отсутствие образования по ПМП на додипломном уровне.
- с) ПМП не является компетенцией для всех врачей общелечебной сети
- 2. Организационные проблемы:
- а) отсутствие регистра инкурабельных больных
- б) недостаточная информированность населения о возможностях ПМП.
- в) отсутствие клинической базы для разработки и внедрения новейших методов по улучшению качества жизни инкурабельных больных.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ

- Разработать долгосрочную Программу развития паллиативной медицинской помощи в Российской Федерации под эгидой Всемирной Организации Здравоохранения, направленную на совершенствование ПМП, укрепление сотрудничества и обмена опытом между странами и разработку единой образовательной Программы по паллиативной медицине

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!