Опыт организации паллиативной медицинской помощи в Архангельской области

Результаты, проблемы, перспективы.

Главный внештатный специалист по паллиативной помощи Министерства здравоохранения Архангельской области, заведующая отделением паллиативной медицинской помощи ГБУЗ АО «Архангельская городская клиническая больница № 6»
Шайтанова Наталья Юрьевна

Архангельская область (Северо – Западный федеральный округ РФ).

Образована 23 сентября 1937 года при разделении Северной области.

С населением 1174078 человек

77,4 % - городское население, плотность населения 1,99 чел/м

г. Архангельск – 358.315 чел
г. Северодвинск – 186.138 чел
г. Новодвинск - 38.906 чел
г. Мирный – 32.245 чел
г. Котлас – 74.458 чел
г. Коряжма – 37.256 чел
Новая Земля – 3.024 чел

19 муниципальных районов
20 городских поселений
165 сельских поселений







Нормативная - правовая база

Федеральный закон от 21 ноября 2011 № **323-ФЗ** «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

Постановление Правительства РФ от 15 апреля 2014 N **294 «**Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения до 2020 г»

Приказ Минздрава России от 14.04.2015 № **187н** «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению»

Приказ Минздрава РФ от 14 апреля 2015 г**. № 193н** «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям»

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 17.09.2007 **№ 610** «О мерах по организации оказания паллиативной помощи больным ВИЧ-инфекцией»

Региональные нормативно – правовые акты

- Распоряжение министерства здравоохранения Архангельской области от 12/03/2013 г **№ 59** – рд «Об организации оказания паллиативной медицинской помощи в Архангельской области»
- Государственная программа Архангельской области, утвержденная постановление Правительства Архангельской области от 12/10/2012 г **№ 462** – пп «Развитие здравоохранения Архангельской области 2013 – 2020 годы» подпрограмма № 6 государственной программы Архангельской области «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»
- Распоряжение министерства здравоохранения Архангельской области от 20/02/2016 г **№ 62** – рд «О взаимодействии медицинских и фармацевтических организаций, государственных организаций, организаций социального обслуживания по обеспечению наркотическими средствами и психотропными веществами»

Организация паллиативной медицинской помощи Архангельске

В амбулаторных условиях

Центр ПМП

В стационарных условиях

На дому – выездная патронажная служба ПМП

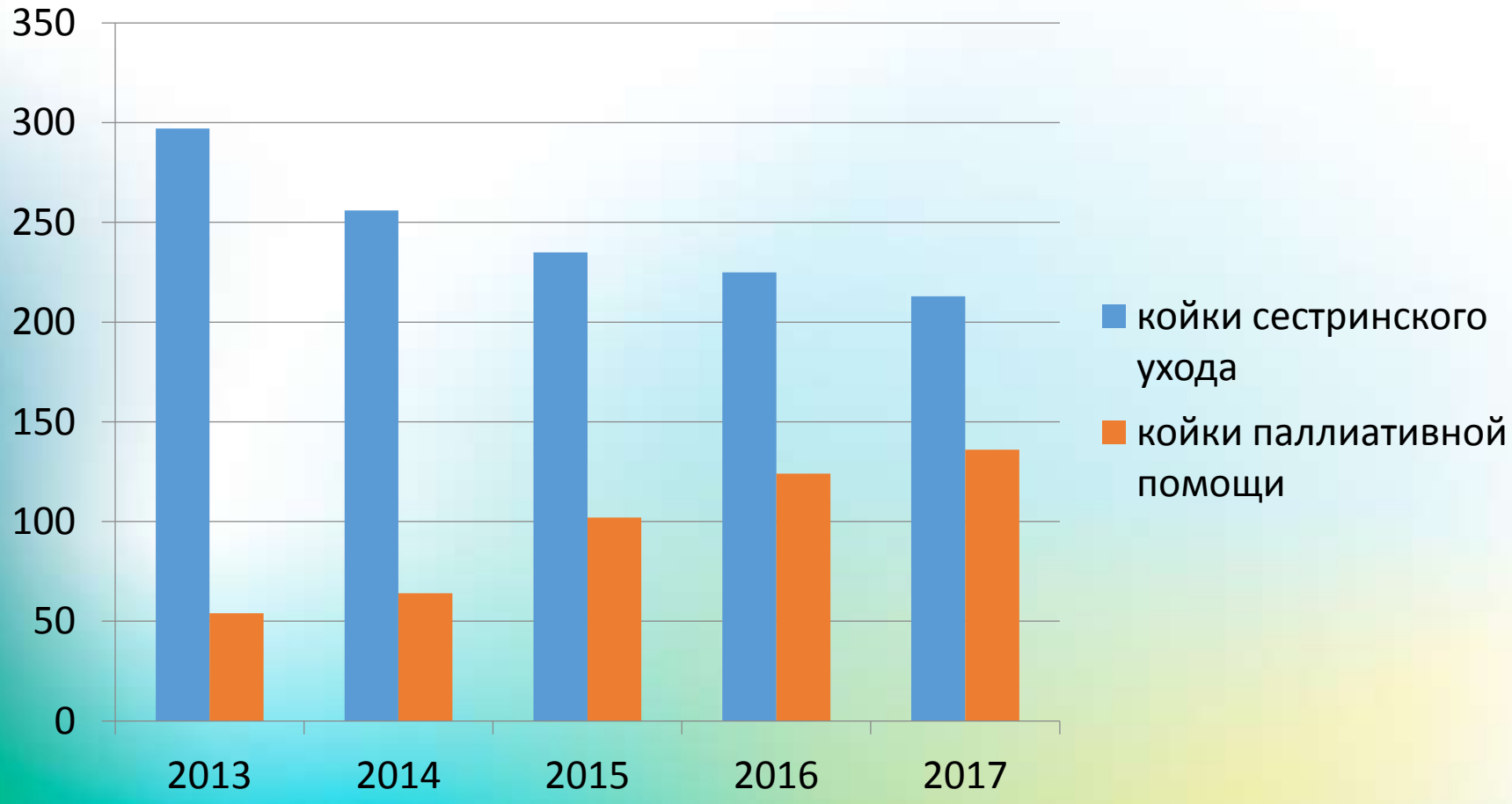
Кабинеты ПМП

Стационар, выездная служба

Отделения ПМП, койки в составе отделений

Отделения сестринского ухода

Динамика развития коечного фонда для оказания паллиативной медицинской помощи в Архангельской области 2013 – 2017 гг.



В 2013 году паллиативная помощь оказывалась на **54** койках.

В 2014 году **64** койки (из них 5 детские)

Паллиативные койки функционировали в 9 медицинских организациях области. С 2015 года в области функционировали **102** паллиативных койки (рост коечного фонда составил 50,5%), и

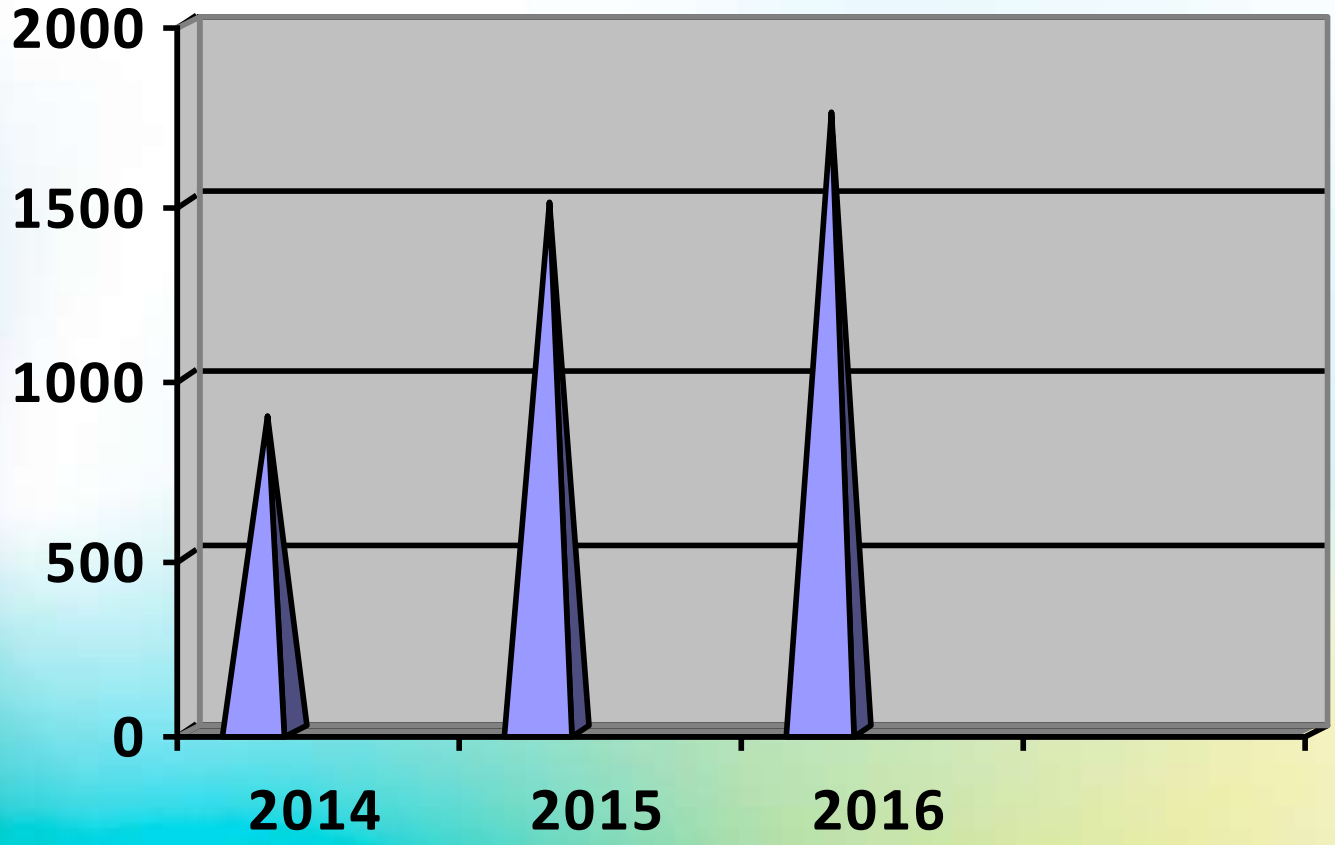
работали 236 коек сестринского ухода.

С 2016 года в области работало **124** паллиативные койки и 225 КСУ.

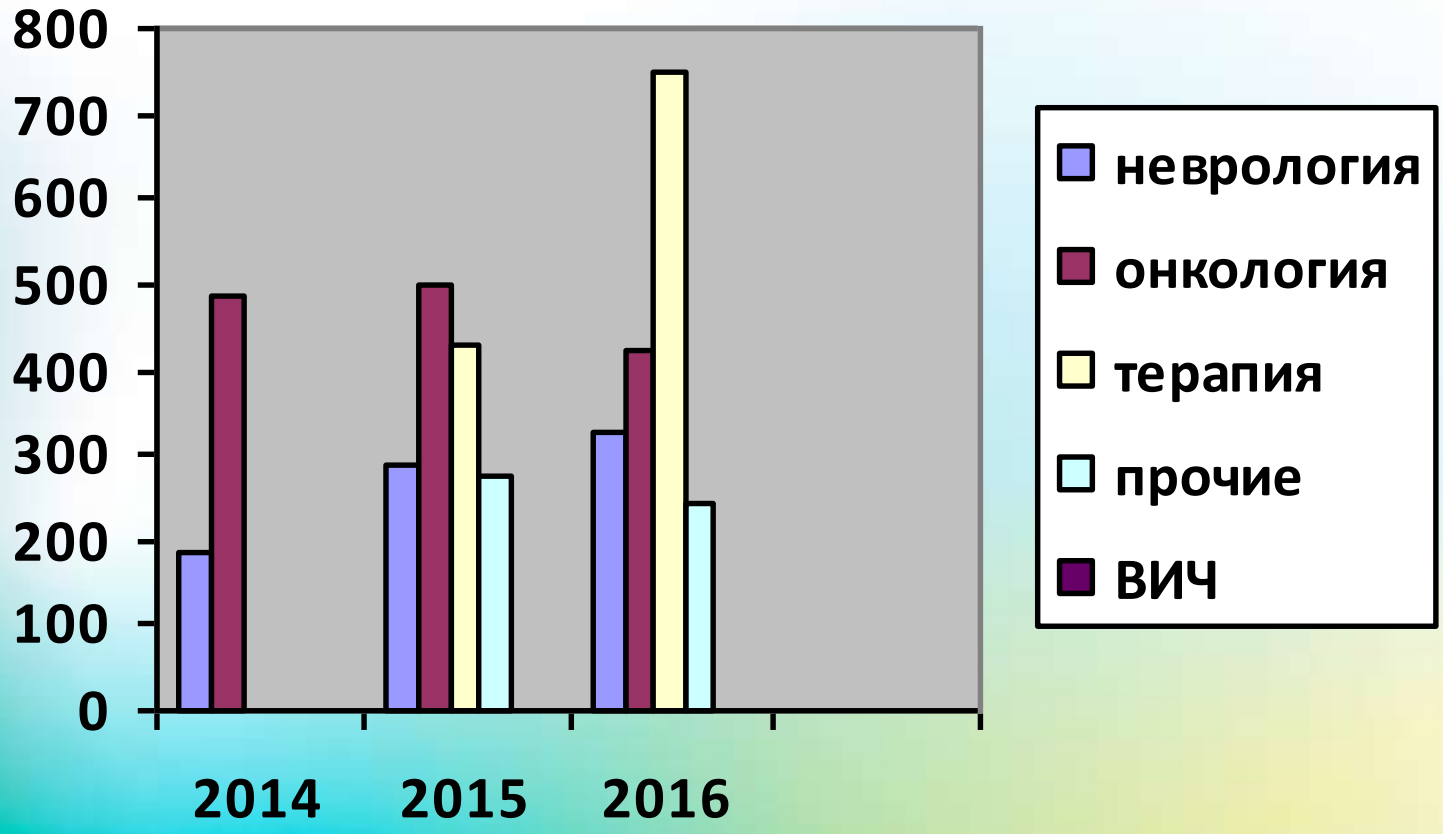
2017 год – **136** паллиативных коек в 15 МО.

Медицинская организация	Число коек
ГБУЗ АО АГКБ № 4	**10**
ГБУЗ АО АГКБ № 6 (Центр ПМП)	**40**
Котласская ЦГБ	**11**
Коряжемская ЦГБ	**4**
Вельская ЦРБ	**5**
Приморская ЦРБ	**6**
Архангельский госпиталь ветеранов войн	**15**
Новодвинская ЦГБ	**6**
ГБУЗ АО Северодвинская городская больница № 2	**10**
ГБУЗ АО «Холмогорская ЦРБ»	**3**
Северодвинская городская детская больница	**2**
Архангельская детская клиническая больница	**10**
Архангельский противотуберкулезный диспансер	**5**
ГБУЗ АО «Няндомская ЦРБ»	**4**
Карпогорская ЦРБ	**5**

Динамика количества пролеченных пациентов на паллиативных койках в АО в 2014 – 2016 гг. (абс.число)



Структура пролеченных пациентов по профилям на койках паллиативной медицинской помощи в АО 2014-2016 гг.



Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РФ»

Статья 19. Право на медицинскую помощь

5. Пациент имеет право на:

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

ЧЕЛОВЕК, СТРАДАЮЩИЙ ОТ БОЛИ ДОЛЖЕН ПОЛУЧИТЬ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ НЕЗАВИСИМО ОТ ДИАГНОЗА, ГРАЖДАНСТВА, ПОЛА, ВОЗРАСТА, ФИНАНСОВОГО ПОЛОЖЕНИЯ, ВРЕМЕНИ СУТОК НА ВСЕЙ ТЕРРИТОРИИ РФ

Обеспечение доступности наркотических обезболивающих лекарственных препаратов

Законодательная база: (вступили в силу с 30.06.2015)
Федеральный закон от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»

Закон от 31.12.2014 № 501-ФЗ

- упрощает требования к перевозке НС и ПВ
- право отпуска НС и ПВ медицинскими организациями и обособленными подразделениями медицинских организаций, расположенных в сельских и удаленных населенных пунктах
- увеличивает срок действия рецепта на НС и ПВ **до 15 дней**
- **запрещает требования возврата использованных упаковок** НС и ПВ при выписке новых рецептов;
- вводит новые понятия «отпуск веществ» и «реализация веществ»

Постановление № 807

- упрощает требования к хранению НС и ПВ
- предоставляет право медицинским и аптечным организациям перевозить НС и ПВ без специальной охраны
- увеличивает нормативы запасов на НС и ПВ для аптек и медицинских организаций
- упрощение требований к лицензированию
- снижение срока хранения журналов регистрации

Приказ МЗ РФ № 1175н

- предоставляет право врачам самостоятельно выписывать наркотические ЛС
- возможность выдачи наркотических и сильнодействующих ЛС (рецептов) на 5 дней при выписке из стационара
- увеличены нормы выписки на 1 рецепт (Морфин - до 40 ампул)
- предоставляет право увеличивать нормы выписки наркотических средств для всех пациентов, которым требуется длительная анальгетическая терапия

План мероприятий
(«дорожная карта»)
Повышение доступности НС и ПВ для использования в медицинских целях

распоряжение Правительства РФ от 01.07.2016 № 1403-р

- **Расширение номенклатуры НЛП**
- **Оптимизация расчетов потребности в НЛП и ПЛП**
- **Повышение доступности обезболивания НЛП, упрощение процедуры их назначения и выписывания**
- **Гармонизация НПА РФ и субъектов РФ в сфере оборота НС и ПВ**
- **Декриминализация деяний медицинских и фармацевтических работников, связанных с нарушением правил оборота НС и ПВ**
- **Развитие паллиативной медицинской помощи и обучение медицинских работников**

План мероприятий («дорожная карта») «Повышение доступности наркотических средств и психотропных веществ для использования в медицинских целях» в Архангельской области, утвержденный министерством здравоохранения 15 ноября 2016 г.

«Дорожная карта» ПОВЫШЕНИЕ ДОСТУПНОСТИ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ЦЕЛЯХ
Контрольные показатели реализации плана мероприятий

Наименование контрольного показателя	Единица измерения	Текущее значение	2016 год	2017 год	2018 год
Объём заявленной субъектами РФ потребности в неинвазивных лекарственных формах содержащих НС и ПВ	Доля в % от объёма потребности рассчитанного в соответствии с методическими рекомендациями (30 дневный курс)	50%	60%	80%	100%
Наименование контрольного показателя	Единица измерения	Текущее значение	2016 год	2017 год	2018 год
Полнота выборки лекарственных препаратов, в неинвазивных лекарственных формах содержащих НС и ПВ, субъектами РФ в рамках заявленных потребностей и в соответствии с планом распределения НС и ПВ	Доля в % от объёма потребности рассчитанного в соответствии с методическими рекомендациями (30 дневный курс), и выборкой по плану распределения	25%	35%	60%	90%

Из плана мероприятий «Дорожная карта» повышения доступности НС и ПВ для использования в медицинских целях (Утвержден Распоряжением Правительства РФ от 01.07.2016 N 1403-р)

Информационное письмо МЗ Российской федерации № 1835/25-4 от 08/2016 г «Об обеспечении наркотическими и психотропными лекарственными препаратами в 1-м полугодии 2016 года»

- В соответствии с пунктом 12 раздела 2 «Оптимизация расчетов потребности в наркотических и психотропных лекарственных препаратах» плана мероприятий («дорожной карты») «Повышение доступности наркотических средств и психотропных веществ для использования в медицинских целях», утвержденного распоряжением Правительства РФ от 01.07.2016 г № 1403 – р, ФГУП «Московский эндокринный завод» на постоянной основе осуществляет **мониторинг уровня доступности НПВ для пациентов** по фактической выборке заявленных потребностей в рамках ежегодного плана распределения НПВ по каждому субъекту Российской Федерации.
- По результатам мониторинга Минздрав России и Минпромторг России с **периодичностью раз в полугодие** информирует Правительство РФ о состоянии контрольных показателей.
- Ввиду высокой социальной значимости, особое внимание уделяется вопросу обеспечения нуждающихся пациентов **в обезболивании наркотическими ЛС в неинвазивных формах** в рамках оказания паллиативной медицинской помощи.

Обеспеченность больных ЗНО неинвазивными наркотическими анальгетиками в Архангельской области в 2016 году в сравнении с 2015 годом

Федеральный округ	Население	Смертность от ЗНО	Количество больных, нуждающихся в обезболивании ННА(80% от числа умерших от ЗНО)	Кол-во больных, получивших обезболивание ННА 2015 г.	Кол-во больных, получивших обезболивание ННА 2016 г.	Доля больных, получивших ННА от числа нуждающихся в обезболивании 2015 г.	Доля больных, получивших ННА от числа нуждающихся в обезболивании за 2016 г.	Прирост числа больных, получивших ННА 2016 г. / 2015 г.
	тыс.человек	человек	человек	человек	человек	%	%	%
Архангельская область	**1 174**	**2 658**	**2 126**	**235**	**390**	***11%***	***18%***	***66%***

Показатель обеспечения неинвазивными НЛС нуждающихся в обезболивании пациентов в Архангельской области по сравнению с РФ в 2016 г.

2016 год	2016 год
Архангельская область 18 %	Россия 28 %

ТТС ФЕНТАНИЛА

агонист μ-рецепторов
ТТС фентанила
12,5 мкг/ч, 25 мкг/ч
50 мкг/ч, 75 мкг/ч
100 мкг/ч

ДОСТОИНСТВА:

- наиболее сильный анальгетик (100)
- стабильный контроль боли (72 ч.)
- нет «потолка» анальгетической дозы
- наркогенный потенциал ниже, чем у истинных опиатов
- **неактивные метаболиты!!!**
- реже, чем истинные опиаты вызывает расстройства функции ЖКТ (спазм сфинктера Одди, запоры)
- широкая линейка дозировок

НЕДОСТАТКИ:

- длительный подбор дозы, но он облегчается наличием различных дозировок
- не следует применять при гипертермии, гипергидрозе
- возможен контактный дерматит

ТТС Фендивия – показания к применению

- Хронический болевой синдром сильной и средней выраженности, требующий обезболивание наркотическими анальгетиками:
  - Боли, вызванные онкологическим заболеванием
  - Болевой синдром неонкологического генеза, требующий многократного обезболивания наркотическими анальгетиками (например, невропатические боли, артриты, артрозы, фантомные боли)

МСТ Континус (морфин)

МСТ континус – морфин

таблетки продленного действия
по 10, 30, 60, 100 мг

Разовая доза - 10-100 мг и более

Суточная - 20-1000 мг

Начало анальгезии через
40 - 60мин.

Продолжительность анальгезии
8 - 12час.



www.farmasi-id.com

Таргин® (налоксон+оксикодон)

5 мг/2,5 мг





10 мг/5 мг



20 мг/10мг





40 мг/20 мг



Цели создания комбинированных препаратов, содержащих опиоиды и антагонисты опиатных рецепторов

1. **Улучшение переносимости длительной терапии опиатами и опиоидами, уменьшение частоты развития запоров**
2. **Снижение рисков использования препаратов в нелегальном обороте (диверсификации)**



ПРОСИДОЛ

агонист μ-рецепторов
Таблетки
Защечные
20 мг в 1 таб

ДОСТОИНСТВА:

- анальгетический эффект равен промедолу (0,5 – 0,3 от морфина)
- неинвазивная форма
- быстрое начало действия (5-15 мин)
- быстрый подбор дозы
- спазмолитический эффект
- **неактивные метаболиты!!!**
- отечественный препарат с невысокой стоимостью
- не надо сдавать использованные ампулы

НЕДОСТАТКИ:

- высокий наркогенный потенциал
- быстрое нарастание толерантности (сокращение длительности обезболивающего эффекта)
- невозможно применять при поражении слизистых полости рта
- ортостатическая гипотония

Единственный в России опиоидный анальгетик быстрого действия в неинвазивной форме

Актуальные проблемы, влияющие на доступность обезболивающей терапии

- отсутствие у врачей знаний по фармакотерапии хронического болевого синдрома

- Невыполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения» в части назначения и выписывания наркотических средств и психотропных веществ при первичном приеме врача и на дому

- Врачи - специалисты и лечащие врачи, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях, не прошли обучение методам обезболивания, принципам подбора НС и ПВ при различных видах боли

- Незнание врачами - специалистами ассортимента наркотических препаратов, в том числе имеющихся в аптечных организациях и на аптечных складах, трудности при составлении заявки на НЛС

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ
«ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РФ»

Статья 36. Паллиативная медицинская помощь

1. Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

2. Паллиативная медицинская помощь может оказываться в амбулаторных условиях, в том числе на дому, и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

Клинические симптомы наиболее чаще встречающиеся при оказании паллиативной медицинской помощи



Виды ран в паллиативной медицине

Раковые разрастания - это первичная или вторичная злокачественная опухоль, которая, поражая кожу, образует язву. Раковые разрастания сопровождаются болью, экссудацией, кровотечениями, инфицированием.



Пролежни - это омертвение (некроз) мягких тканей в результате постоянного давления, сопровождающегося местными нарушениями кровообращения и нервной трофики.



Трофические язвы - чрезвычайно опасное патологическое состояние, характеризующееся появлением на кожном покрове многочисленных глубоких дефектов - открытых ран, в результате нарушений кровообращения.



Синдром диабетической стопы - одно осложнений сахарного диабета, в виде гнойно-некротических процессов, язв и костно-суставных поражений.



«Недостатки» марлевой повязки

1. Быстрое **пропитывание** раневым отделяемым.
2. Частая замена повязки
3. Адгезия(**прилипание**)к раневой поверхности.
4. **Болезненность** и высокий риск вторичного кровотечения при перевязке.



4. Развитие раневой **инфекции** при несвоевременной смене повязки.
5. **Задержка процессов заживления**, вследствие возможности травматизации регенераторного слоя раны при перевязке.

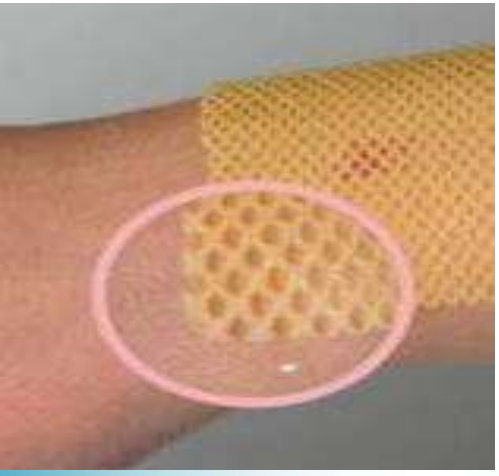
6. Попадания частиц марли на раневую поверхность.
7. Дополнительный фиксирующий материал.



Современные требования к повязочному материалу

- удаление избыточного экссудата
- обеспечение газообмена (воздухообмена)
- механическая и микробиологическая защита ран
- нетравматическая безболезненная замена повязки
- изоляция раны от окружающей среды
- сохранение влажной среды в области раны
- редкая необходимость смены повязок

Сетчатые мазевые повязки ВоскоПран®



- **Стерильная повязка из синтетической сетки и гидрофобной мазевой основой, пропитанная пчелиным воском и лечебными мазями.**

➢ **С мазью Левомеколь**

➢ **С мазью Диоксидин (5%)**

➢ **С мазью Метилурациловой (10%)**

➢ **С мазью Повидон-Йод**

В зависимости от лекарственного вещества применяется на всех стадиях раневого процесса.

Рекомендованная смена повязок – не реже 1 раза в 3-4 суток.

ПОКАЗАНИЯ: Все виды острых и хронических ран.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: индивидуальная аллергическая реакция на лекарственные препараты входящие в состав и на продукты пчеловодства.



Клинический пример применения ВоскоПран с малью левомеколь и ПараПран с лидокаином



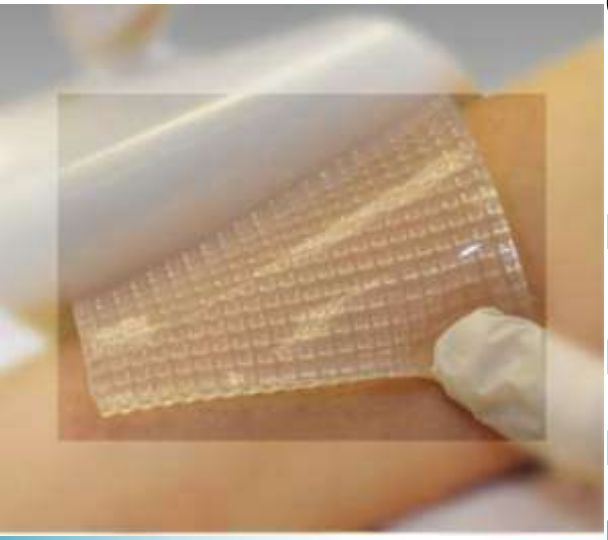




Распад опухоли с выраженным гнойным и геморрагическим экссудатом

Через 3 дня после наложения повязки Воско Пран с мазью Левомеколь и сорбирующей повязки ВоскоСорб

Покрытие гидрогелевое ГЕЛЕПРАН®



Стерильное, прозрачное гидрогелевое покрытие, состоящее на 70 % из воды и предназначено для ведения ран во влажном состоянии.

ГелеПран с мирамистином – асептическое действие и активация процессов регенерации

ГелеПран с серебром – пролонгированное антибактериальное действие

ГелеПран с лидокаином – пролонгированное местное обезболивание ран

Рекомендуемая смена повязки - не реже 1раза в 1-1,5 суток

✓Мягкая структура позволяет хорошо моделироваться на ране

✓Прозрачность покрытия позволяет контролировать рану

✓Не прилипает к ране и не сушит ее

✓Увлажняет рану и создает идеальную влажную среду для грануляции и эпителизации.



Фиксирующий пластырь РолеПласт ®

- **Обеспечивает надежную фиксацию,**
- **Обладает особой мягкостью и эластичностью, что позволяет надежно фиксироваться на кожных покровах, подвижных участков тела,**
- **Обеспечивает должный паро- и газообмен в ране и окружающих мягких тканях**

Показания: фиксация повязок, предметов медицинского назначения





- **Каждый тур бинта надежно крепится к предыдущему и не требует завершающей фиксации.**
  Не прилипает к коже, волосам и одежде;
- **Не сковывает движений.**
- **Не является токсичным, не раздражает кожу.**
- **Предназначен для многократного использования и не теряет своих свойств при намокании.**
- **Края бинта не осыпаются и не оставляют волокон в ране и на одежде.**

Самофиксирующийся бинт КоБинт ®

Преимущества применения современных перевязочных материалов

Не требуют частой замены повязки

Широкий ассортимент в соответствии с фазой и особенностями течения раневого процесса

Широкий размерный ряд перевязочного материала позволяет оптимально выбрать нужный размер, что также ведет к оптимизации расходов

Свободно моделируются на ранах любой поверхности

Атравматичны и безболезненны при смене повязки

Обладают длительным терапевтическим эффектом благодаря лекарственным веществам входящим в состав повязки

Эффективность и легкость в применении

Готовые, стерильные повязки и не требуют специальных условий для хранения

Экономия трудовых ресурсов и финансовых затрат

Архангельская область	1.Центр паллиативной медицинской помощи 2.ГБУЗ Архангельской области «Архангельская областная клиническая больница» 3. Министерство здравоохранения Архангельской области	1.круглосуточно: 8-(8182)-45-44-86 2.круглосуточно: 8-950-963-03-15 3.09:00-17:30 8-(8182)-45-44-96

www.minzdrav29.ru



Мероприятия, направленные на развития паллиативной медицинской помощи и обеспечение адекватной обезболивающей терапии в Архангельской области

- Реализация Плана мероприятий «Повышение доступности наркотических средств и психотропных веществ для использования в медицинских целях» («Дорожная карта») утвержденной Распоряжением Правительства Российской Федерации 01.07.2016 г № 1403-р)
- Проведение образовательных семинаров по вопросам оказания обезболивающей терапии для медицинских работников
- Рассмотреть вопросы о включении в циклы НМО врачей специалистов вопросы терапии хронического болевого синдрома и вопросы организации ПМП
- Адекватный расчет потребности региона и оптимизация заявки на НС и ПВ с целью повышения доступности неинвазивных наркотических анальгетиков для пациентов, а также контроль за выборкой в рамках заявленной потребности
- Формирование заявки на годовую потребность в наркотических анальгетиках необходимо проводить с участием главного внештатного специалиста по паллиативной медицинской помощи МЗ Архангельской области

Мероприятия, направленные на развития паллиативной медицинской помощи и обеспечение адекватной обезболивающей терапии в Архангельской области

- Актуализация (гармонизация) нормативно – правовых актов министерства здравоохранения Архангельской области в сфере оборота наркотических средств в соответствие с законодательством Российской Федерации
- Развитие паллиативной медицинской помощи взрослому и детскому населению Архангельской области (кабинеты ПМП, создание выездной детской патронажной бригады)
- Систематическая работа по информированию пациентов и их родственников о последовательности действий, связанных с процедурами назначения, выписки и получения НЛС (буклеты, памятки, информационные стенды)