



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



АССОЦИАЦИЯ
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ
УЧАСТНИКОВ
ХОСПИСНОЙ ПОМОЩИ



Основы оказания паллиативной медицинской помощи, критерии отнесения, основные подходы к лечению неизлечимо больных пациентов



Всемирная организация здравоохранения определяет паллиативную помощь, как подход, который способствует **улучшению качества жизни пациентов и их семей**, сталкивающихся с проблемами, связанными с **угрожающей жизни болезнью**, благодаря предупреждению и облегчению страданий посредством раннего выявления, точной оценки и лечения боли и других страданий - физических, психосоциальных и духовных.

(World Health Organization, 2002)





Около **700 тыс.** человек последнего
года жизни в РФ нуждаются в
паллиативной помощи

Боль — самая распространенная
причина страданий неизлечимых
пациентов

*Паллиативная медицинская помощь направлена на
избавление от боли и иных тяжелых проявлений
неизлечимых заболеваний с целью улучшения
качества жизни*

323 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан»

Согласно государственной программе «Развитие здравоохранения»
обеспеченность койками для взрослых на 100 тыс. населения на конец
2016 г должна составить – **4,4**.

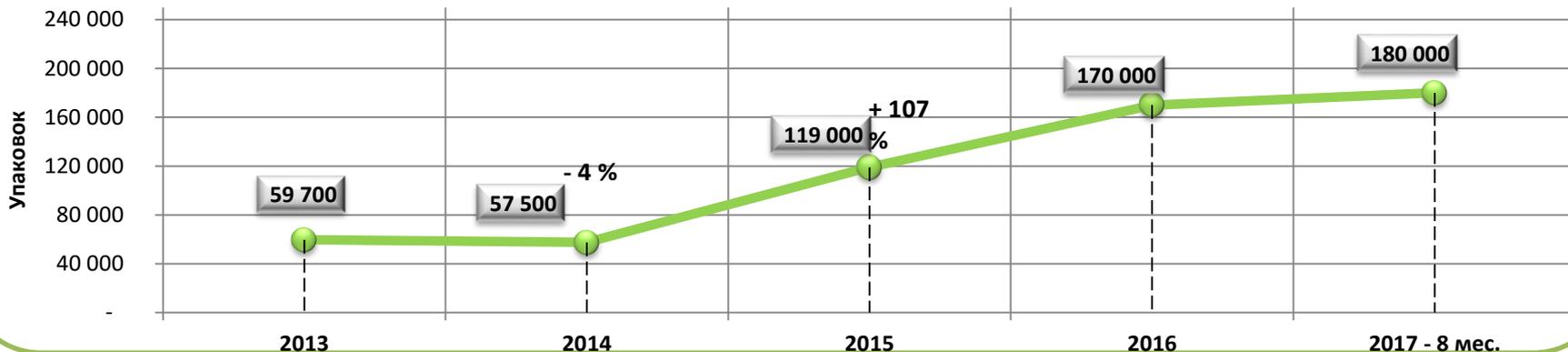


Согласно государственной программе «Развитие здравоохранения» обеспеченность койками для детей на 100 тыс. населения на конец 2016 г должна составить— **1,76**.

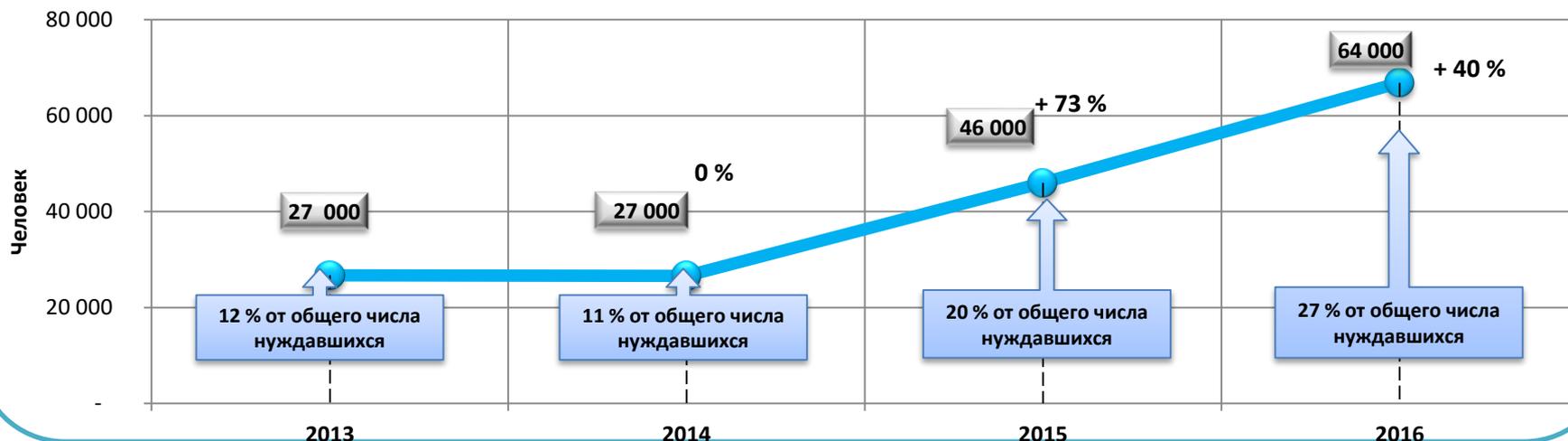




Фактическое потребление



Количество пациентов, получающих адекватное обезболивание



Фактическое потребление неинвазивными наркотическими анальгетиками в 2016 году выросло на 43 % по отношению к предыдущему периоду.



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

2. Приказ Минздрава России от 14 апреля 2015 г. № 187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению»

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

4. Постановление Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2016 г. № 1403 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов»

5. Постановление Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»

6. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 1 июля 2016 г. № 1403-р «Повышение доступности наркотических средств и психотропных веществ для использования в медицинских целях»

7. Постановление Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2010 г. № 1135 «О предоставлении субсидий из федерального бюджета на государственную поддержку отдельных общественных и иных некоммерческих организаций»

8. Постановление Правительства Российской Федерации от 27 октября 2016 г. № 1096 «Об утверждении перечня общественно полезных услуг и критериев оценки качества их оказания»

Плохая транспортная доступность

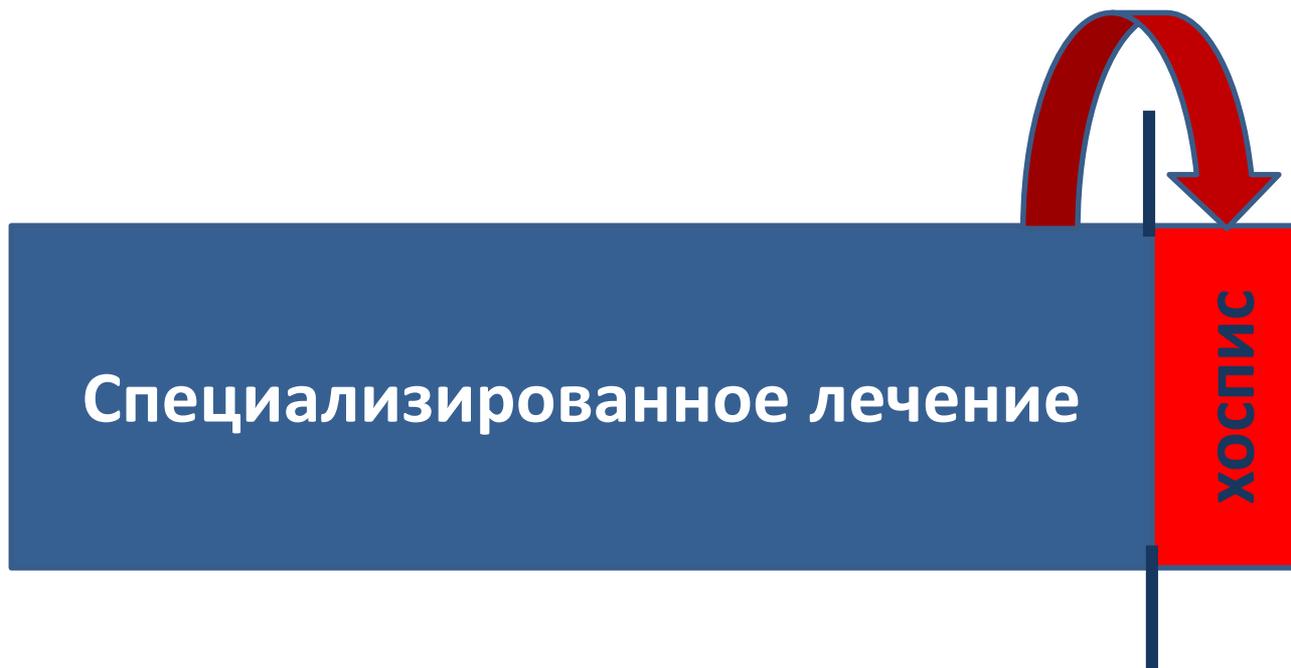
Недостаточность финансирования службы

Ограниченная доступность опиоидных анальгетиков

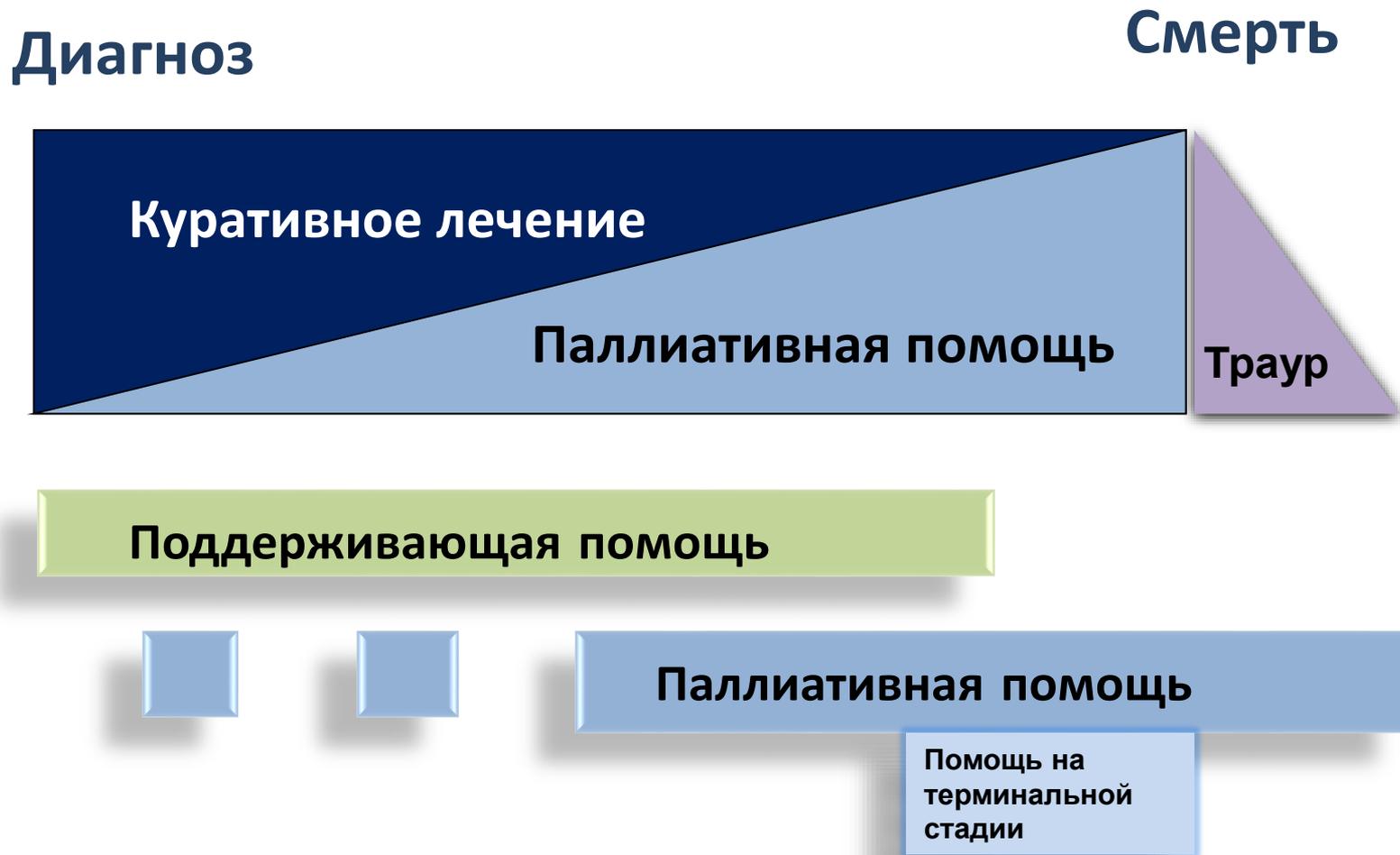
Отсутствие профессионалов паллиативной мед помощи (во всех населенных пунктах, организациях соц защиты, работа по совместительству)

Ограниченная доступность мер социальной поддержки

Отсутствие налаженного межведомственного взаимодействия и междисциплинарного взаимодействия



ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ В СОВРЕМЕННОМ ПРЕДСТАВЛЕНИИ



**Где грань между
паллиативной и
куративной медициной?
Есть ли она?**

ПАЦИЕНТ, которому требуется паллиативная медицинская помощь –

это пациент с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и состояниями, среди которых выделяют следующие основные группы:

- пациенты с различными формами злокачественных новообразований;
- **пациенты с органной недостаточностью в стадии декомпенсации, при невозможности достичь ремиссии заболевания или стабилизации состояния пациента;**
- **пациенты с хроническими прогрессирующими заболеваниями терапевтического профиля в терминальной стадии развития;**
- пациенты с тяжелыми необратимыми последствиями нарушений мозгового кровообращения, нуждающиеся в симптоматическом лечении и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи;
- пациенты с тяжелыми необратимыми последствиями травм, нуждающиеся в симптоматической терапии и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи;
- пациенты с дегенеративными заболеваниями нервной системы на поздних стадиях развития заболевания;
- пациенты с различными формами деменции, в том числе с болезнью Альцгеймера, в терминальной стадии заболевания.

Supportive & Palliative Care Indicators Tool (SPICT™)





Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT™)



The SPICT™ is a guide to identifying people at risk of dying within the next 12 months.

Look for two or more personal indicators of deteriorating health.

- Performance status poor or deteriorating, with limited reversibility, (needs help with personal care, in bed or chair for 50% or more of the day)
- Two or more unplanned hospital admissions in the past 6 months
- Weight loss (≥ 10%) over the past 3-6 months (not due to known cause)
- Persistent, troublesome symptoms despite optimal treatment of any underlying condition(s)
- Lives in a nursing care home or (NHS) continuing care unit, or needs care to remain at home
- Patient requests supportive and palliative care, or treatment withdrawal

Look for any clinical indicators of advanced conditions

Cancer	Heart/vascular disease	Kidney disease
<ul style="list-style-type: none"> Persistent ability deteriorating due to progression metastatic cancer Too frail for oncology treatment or treatment is for symptom control 	<ul style="list-style-type: none"> NYHA Class III/IV heart failure, or advanced coronary artery disease with: <ul style="list-style-type: none"> • Exercise intolerance or chest pain at rest or on minimal exertion • Stroke, myocardial infarction, vascular disease 	<ul style="list-style-type: none"> Stage 4 or 5 chronic kidney disease (GFR < 30 or on dialysis with associated fluid) Kidney failure requiring advanced dialysis or conditions at dialysis Stopping dialysis
<ul style="list-style-type: none"> Inability to drink, swallow or eat sufficient food Chewing to eat and drink low, difficulty maintaining nutrition, urinary and faecal incontinence Unable to communicate meaningfully (due to vocal嘶嘶ness) Persistent illness, multiple falls Recurrent febrile episodes of infections, aspiration pneumonia 	<ul style="list-style-type: none"> Respiratory disease Severe chronic lung disease with: <ul style="list-style-type: none"> • Exercise intolerance or an elevated resting respiratory rate Needs long term oxygen therapy Has needed ventilation for respiratory failure or ventilation is contraindicated 	<ul style="list-style-type: none"> Liver disease Advanced cirrhosis with one or more complications in past year: <ul style="list-style-type: none"> • Ascites requiring drainage • Encephalopathy • Esophageal varices • Hepatic encephalopathy • Recurrent variceal bleeds Liver no longer fit for alcohol

Assess and plan supportive & palliative care

- Review current treatment and medical on so the patient receives optimal care
- Consider referral for specialist assessment if symptoms or needs are complex and difficult to manage
- Agree current and future care goals/plans with the patient and family
- Plan ahead if this patient is at risk of loss of capacity
- Handover care plan, agreed goals of treatment, GDN status
- Coordinate care (eg. with a primary care register)

SPICT™, September 2013

Предполагаемая продолжительность жизни пациента менее 1 года;

Снижение функциональной активности (общее состояние по шкале Карновского < 50%);

Потеря массы тела более чем на 10% за последние 6 мес.;

Уровень сывороточного альбумина крови менее 25 г/л;

Ухудшение общего состояния на фоне прогрессирования неизлечимого хронического заболевания и плохой прогноз, несмотря на оптимально проводимое специализированное лечение

РАЗЛИЧНЫЕ ФОРМЫ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

функциональная активность снижена в связи с прогрессирующим заболеванием;

тяжесть состояния не позволяет проводить специализированное лечение рака;

наличие метастатических поражений и отрицательного прогноза на выздоровление.

РАЗЛИЧНЫЕ ФОРМЫ ДЕМЕНЦИИ, В ТОМ ЧИСЛЕ С БОЛЕЗНЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА:

невозможность самостоятельно одеваться, ходить, принимать пищу;

нарушение глотания;

нарушение функции тазовых органов;

нарушение речи, общения;

высокий риск падения, падения в прошлом, перелом бедренной кости;

эпизоды повышения температуры, инфекции, пневмонии.

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

прогрессивное ухудшение физической и / или когнитивной функции, несмотря на проводимую терапию;

проблемы речи с нарушением коммуникативных функций;

прогрессирующие нарушения глотания;

перенесенные аспирационные пневмонии;

плегии и параличи после нарушения мозгового кровообращения со значительной потерей функции.

Конечные стадии хронической сердечной недостаточности (функциональный класс по NYHA не ниже Ш),

Наличие сочетанной соматической и/или психиатрической патологии, значимо влияющей на качество жизни и/или симптомы основного заболевания

Значимое снижение функциональной способности почек (расчетная скорость клубочковой фильтрации < 30 мл/мин.)

Одышка или боли в груди в покое или при незначительной физической нагрузке

Результаты эхокардиографии: выраженное снижение фракции выброса (< 25%) или выраженная легочная гипертензия (давление в легочной артерии > 70 мм рт. мт.)

Неоднократная госпитализация по причине сердечной недостаточности/ИБС (> 3 за 12 мес.)

Тяжелое, неоперабельное заболевание периферических сосудов.

Одышка в покое или при незначительной физической нагрузке в период ремиссии заболевания

Нуждающиеся в длительной кислородотерапии

Нуждающиеся в ИВЛ вследствие дыхательной недостаточности, в том числе имеющие противопоказания к ее проведению

4 или 5 стадии ХПН (расчетная скорость клубочковой фильтрации < 30 мл/мин.) с ухудшением тяжести общего состояния пациента;

наличие почечной недостаточности усложняет лечение сопутствующих хронических заболеваний угрожающих жизни пациента;

прекращение диализа или отказ от его начала

Цирроз с одним или несколькими осложнениями в течение прошедшего года:

- **резистентный к действию диуретиков асцит**
- **печеночная энцефалопатия**
- **гепаторенальный синдром**
- **спонтанный бактериальный перитонит**
- **повторные кровотечения из варикозно-расширенных вен**

Пересадка печени невозможна

Во время острой и подострой фаз (< 3 мес. после нарушения мозгового кровообращения):

устойчивое вегетативное состояние или минимальное сознание;

Во время хронической фазы (> 3 месяцев после нарушения мозгового кровообращения):

Медицинские осложнения (пневмония, пиелонефрит, бессимптомная гипертермия, несмотря на антибактериальное лечение, пролежни);

Нарушение функции тазовых органов;

Когнитивные нарушения.

ХРОНИЧЕСКИЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ БОКОВОЙ АМИОТРОФИЧЕСКИЙ СКЛЕРОЗ И ДРУГИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НЕЙРОНОВ, РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ, ДЕГЕНЕРАТИВНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЭКСТРАПИРАМИДНОЙ МОТОРНОЙ СИСТЕМЫ (БОЛЕЗНЬ ПАРКИНСОНА):

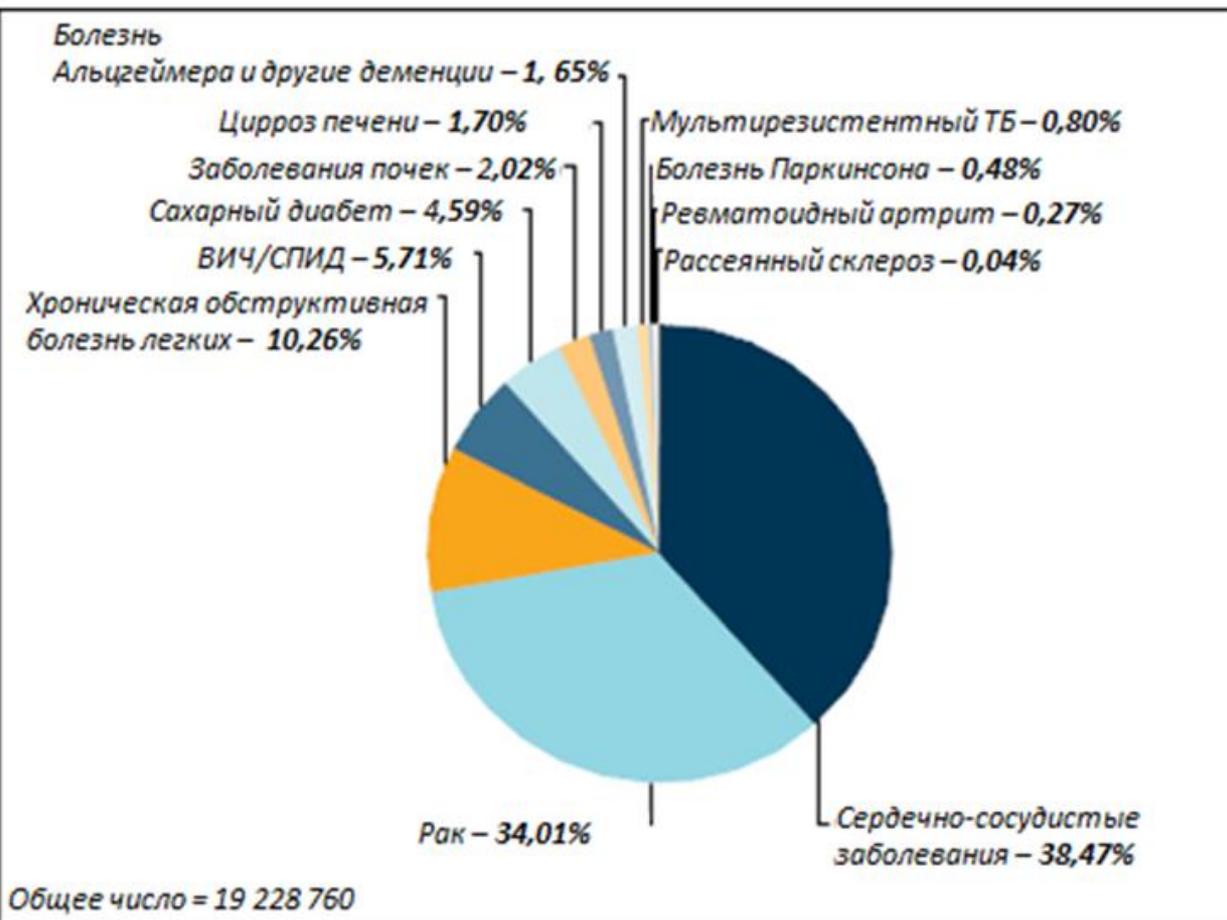
прогрессирующее ухудшение физиологических и психических функций, несмотря на проводимое лечение;

нарушение речевых навыков и прогрессирующее ухудшение способности к общению;

прогрессирующее нарушение глотания (дисфагия);

перенесенная аспирационная пневмония, затруднение дыхания или дыхательная недостаточность.

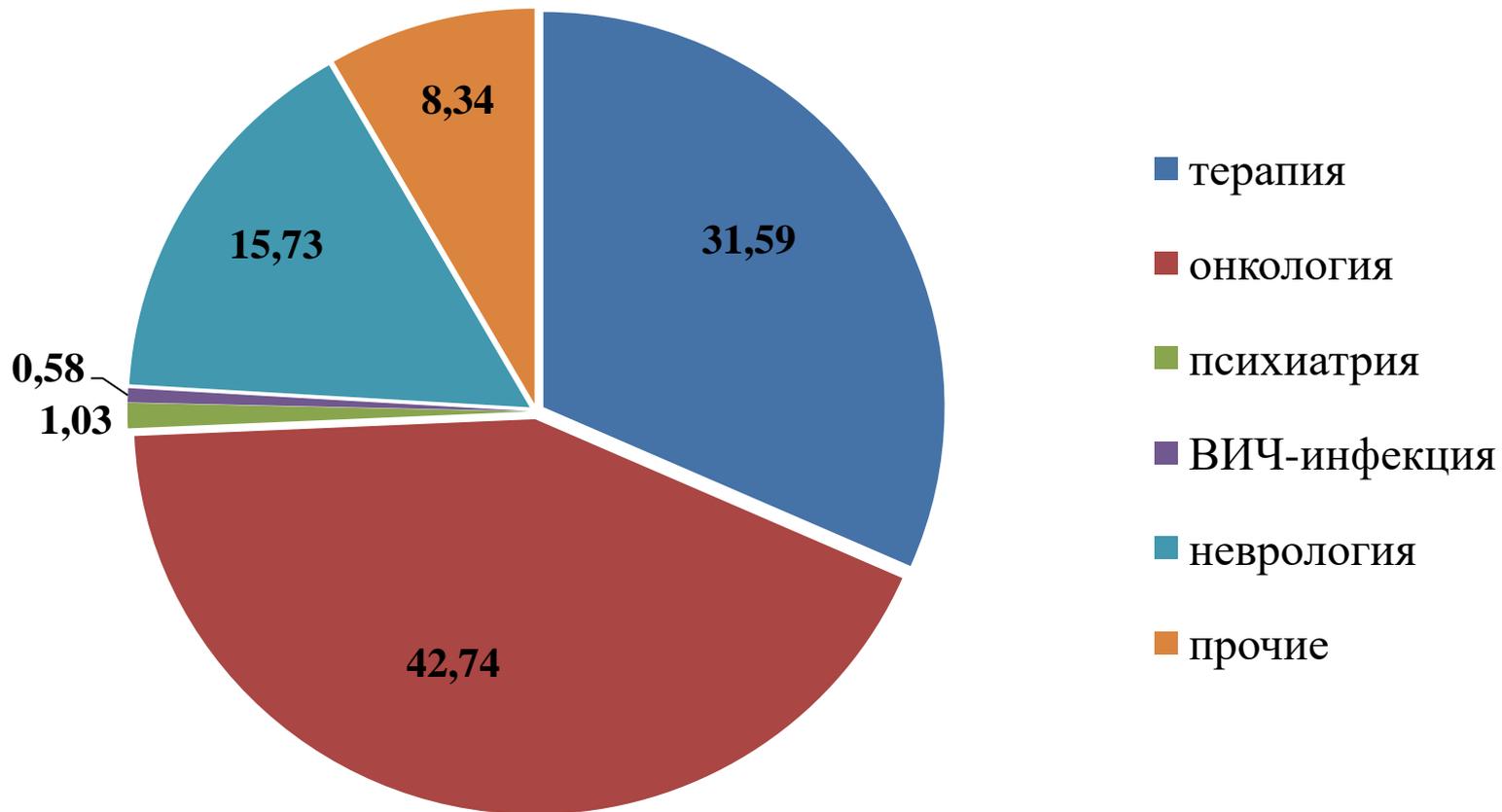
Оказание паллиативной медицинской помощи больным по месту их фактического проживания



- Неоплазм (C00-D48)
- Сердечная недостаточность (I500, I501, I509, I111, I130, I132)^a
- Почечная недостаточность (N180, N188, N189; N102, N112, N132, N120, N131, N132)
- Печеночная недостаточность (K704, K711, K721, 729)^b
- Хроническое обструктивное заболевание легких (J40, J410, J411, J418, J42, J430, J431, J432, J438, J439, J440, J441, J448, J449)
- Заболевания двигательного нейрона (G122)
- Болезнь Паркинсона (G20)
- Болезнь Хантингтона (G10)
- Болезнь Альцгеймера (G300, G301, G308, G309)
- ВИЧ/СПИД (B20-B24)



ПОЛУЧИВШИЕ ПАЛЛИАТИВНУЮ ПОМОЩЬ В 2016 ГОДУ ПО ГРУППАМ ЗАБОЛЕВАНИЙ



	Паллиативный подход	Общая паллиативная медицинская помощь	Специализированная паллиативная медицинская помощь
ПМП в мед организациях	Организации здравоохранения, не специализирующиеся на оказании ПМП (стационары, амбулатории)		Хосписы, отделения паллиативной медицинской помощи/койки в больницах, онкологических центрах, выездные патронажные службы, кабинеты ПМП, отделения сестринского ухода с лицензией на ПМП
Долгосрочный уход в организациях социального типа	Социальные учреждения стационарного типа с отделениями милосердия, дома интернаты для взрослых и детей, службы на дому, дневные центры		Отделения ПМП в домах ребенка

Качество жизни

Достижение, поддержка, сохранение и повышение, насколько это возможно, качества жизни пациента

Улучшение качества жизни пациента в соответствии с его представлениями и пожеланиями

**СВОЕВРЕМЕННО,
ПРОФЕССИОНАЛЬНО,
ДОСТУПНО**

1. Расширение номенклатуры наркотических лекарственных препаратов, используемых при болевом синдроме, в том числе у детей;

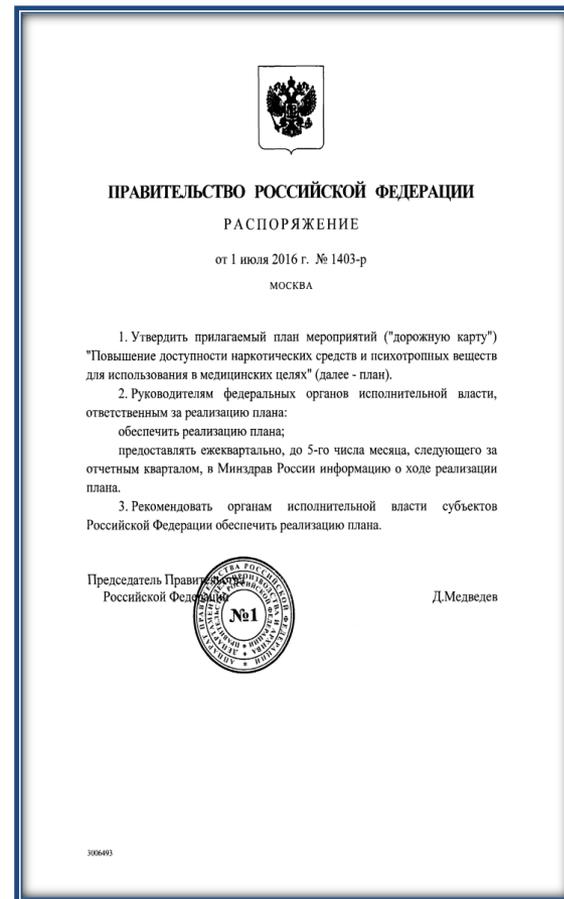
2. Оптимизация расчетов потребности в наркотических и психотропных лекарственных препаратах;

3. Повышение доступности и качества обезболивания, в том числе упрощение процедуры назначения и выписывания наркотических и психотропных лекарственных препаратов;

4. Гармонизация нормативных правовых актов Российской Федерации и субъектов Российской Федерации в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ;

5. Декриминализация деяний медицинских и фармацевтических работников, связанных с нарушениями в процессе осуществления ими профессиональной деятельности правил оборота наркотических средств и психотропных веществ, не несущих в себе общественной опасности. Совершенствование правового регулирования деятельности, связанной с распространением информации о применении наркотических средств и психотропных веществ в медицинских целях;

6. Развитие паллиативной медицинской помощи и обучение медицинских работников по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи;





УТВЕРЖДАЮ

Президент Российской Федерации

В.Путин

Пр-725

**ПЕРЕЧЕНЬ ПОРУЧЕНИЙ
Президента Российской Федерации
по итогам специальной программы
«Прямая линия с Владимиром Путиным»
14 апреля 2016 г.**

1. Правительству Российской Федерации:

1) обеспечить внесение изменений в законодательство Российской Федерации, предусматривающих направление: всех фактических доходов, учитываемых при формировании прогнозируемого объема бюджетных ассигнований дорожных фондов субъектов Российской Федерации, полученных в процессе исполнения их бюджетов, на дорожную деятельность; в дорожные фонды субъектов Российской Федерации не менее половины дополнительных доходов, получаемых за счет увеличения акцизов на автомобильный бензин, прямогонный бензин, дизельное топливо, моторные масла для дизельных и карбюраторных (инжекторных) двигателей, производимых на территории Российской Федерации.

Срок – 1 июня 2016 г.;

2) внести изменения в нормативные правовые акты, обеспечивающие отмену уплаты утилизационного сбора в отношении отдельных видов и категорий прицепов для автомобильной техники.

Срок – 30 апреля 2016 г.;



2 100032 94798 9

Совместно с благотворительным фондом спасения тяжелобольных детей «Линия жизни» проводится **пилотный проект «ИВЛ в домашних условиях».**

Проектом предусмотрена **отработка эффективной модели проведения детям ИВЛ в домашних условиях.**

Для участия в проекте определены соответствующие разработанным Минздравом России критериям субъекты Российской Федерации: **Республика Башкортостан, Республика Бурятия, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, Свердловская область, Новосибирская область, Республика Чувашия, Астраханская область, Челябинская область, Республика Коми**

По состоянию на 1 сентября 2017 г. 12 детей уже обеспечены аппаратами ИВЛ и получают респираторную поддержку на дому, планируется в ближайшее время перевод еще 18 детей на ИВЛ на дому. В ряде регионов проводятся процедуры закупки оборудования.

Работа по проекту продолжается, прорабатывается вопрос участия в проекте Красноярского края, Томской области, Московской области.



УТВЕРЖДАЮ

Президент Российской Федерации
В.Путин



23.08.2017

Пр-1650

ПЕРЕЧЕНЬ ПОРУЧЕНИЙ

по итогам встречи Президента Российской Федерации с представителями социально ориентированных некоммерческих организаций, благотворительных организаций и волонтерского движения 26 июля 2017 г.

1. Правительству Российской Федерации при участии Общественной палаты Российской Федерации и автономной некоммерческой организации "Агентство стратегических инициатив по продвижению новых проектов":

а) в период осенней сессии Государственной Думы 2017 года обеспечить внесение изменений в законодательство Российской Федерации, предусматривающих:

определение статуса добровольческих (волонтерских) организаций, организаторов добровольческой (волонтерской) деятельности и добровольцев (волонтеров), а также требований, которым должны соответствовать указанные организации и лица;

закрепление понятия "социальное предпринимательство";

определение полномочий органов власти всех уровней в сфере поддержки и развития добровольческих (волонтерских) организаций;

определение полномочий отдельных федеральных органов исполнительной власти по вопросам добровольчества (волонтерства);

исключение из налоговой базы добровольцев (волонтеров) доходов, связанных с осуществлением ими благотворительной деятельности и полученных от организаций в натуральной форме (в виде найма жилого помещения, организации проезда, питания, обеспечения оборудованием);

расширение понятия "паллиативная медицинская помощь" и уточнения порядка ее оказания гражданам, в том числе в амбулаторных условиях и на дому, а также порядка социального



2 100042 65798 7

1. Правительству Российской Федерации при участии Общественной палаты Российской Федерации и автономной некоммерческой организации "Агентство стратегических инициатив по продвижению новых проектов":

а) в период осенней сессии Государственной Думы 2017 года обеспечить внесение изменений в законодательство Российской Федерации, предусматривающих:

расширение понятия "паллиативная медицинская помощь" и уточнения порядка ее оказания гражданам, в том числе в амбулаторных условиях и на дому, а также порядка социального обслуживания неизлечимо больных граждан и порядка межведомственного взаимодействия при оказании им медицинских и социальных услуг;

- Совершенствование нормативного правового регулирования оказания паллиативной медицинской помощи, включая вопросы межведомственного взаимодействия, в том числе в части оказания социальных услуг при оказании паллиативной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи при оказании социальных услуг;
- Осуществление мер, направленных на включение паллиативной медицинской помощи в процесс непрерывного оказания медицинских услуг пациентам на всех уровнях системы здравоохранения
- Обеспечение предоставления всех составляющих паллиативной помощи (медицинская помощь, социальная помощь, психологическая и духовная поддержка пациентов и членов их семей).
- Осуществление мер, направленных на улучшение доступности обезболивающих лекарственных средств, находящихся под контролем, с принятием мер по противодействию их незаконному распространению и злоупотреблению;
- Включение в учебные программы учреждений среднего и высшего медицинского образования вопросов оказания паллиативной помощи, в том числе обезболивающей терапии;
- Информационно-пропагандистская работа медицинского сообщества и населения по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, направленная на содействие достижению всеобщего охвата медицинским обслуживанием



Рыцари, которые «повредившись умом» от чтения рыцарских романов, стали видеть мир иными глазами, жить по образцу желаемого сюжета рыцарского романа и так увлекся этим, что решили нести свою философию в мир

Мигель де Сервантес Сааведра, 1600 г





МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!