

Паллиативная помощь: неравный доступ в глобальном масштабе



Ответы Всемирной
организации
здравоохранения
(ВОЗ) и комиссии
Lancet по
паллиативной
помощи

Эрик Кракауэр, доктор медицины и доктор философии

Директор глобальных программ, Центр паллиативной помощи,

Зам. проф. кафедры медицины и глобального здравоохранения и социальной медицины, Гарвардская медицинская школа

Штатный врач, отделение паллиативной помощи, Массачусетская больница общего профиля

Консультант по паллиативной помощи, ВОЗ

Раскрытие информации

- Отсутствует

В конце презентации участники смогут:

1. Обсудить глобальное соглашение о том, что доступность паллиативной помощи является крайне необходимой для всех пациентов с серьезными или сложными заболеваниями.
2. Описать препятствия для получения пациентами паллиативной помощи в странах с низким и средним уровнем дохода (СНСД).
3. Обсудить рекомендации ВОЗ и комиссии Lancet по паллиативной помощи для интегрирования паллиативной помощи в системы здравоохранения таким образом, чтобы:
 - улучшить результативность лечения, например, качество жизни;
 - сократить расходы для пациентов и систем здравоохранения;
 - содействовать всеобщему охвату медико-санитарными услугами.

Определение паллиативной помощи

- ВОЗ (2002): паллиативная помощь – это деятельность, направленная на улучшение качества жизни, раннее выявление болезни, *предупреждение и облегчение* физических, психологических, социальных и духовных страданий больных со смертельным диагнозом, с различными нозологическими формами хронических заболеваний.

Боль

- Боль — самая распространенная причина страданий, связанных со здоровьем.
- Для ВОЗ:
 - Предотвращение и облегчение боли — две фундаментальные задачи паллиативной помощи.
 - Для облегчения умеренной или сильной боли необходимы опиоиды, такие как морфин.
- Из-за трудности определения доступности и качества паллиативной помощи доступ к морфину часто используется в качестве замещающей меры.
- Международные соглашения требуют разрешить доступ к опиоидам в медицинских целях.

Единая конвенция о наркотических средствах 1961 г. с поправками 1971 г.:

- Подписана почти всеми странами (вкл. СССР)
- «Медицинское использование наркотических средств по-прежнему необходимо для облегчения боли и страданий и... необходимо предоставить надлежащее обеспечение для гарантии доступности наркотических средств в таких целях».
- Акцентирует внимание на **БАЛАНСЕ** в национальной политике по опиоидам:
 - Максимально увеличить доступность опиоидов в медицинских целях.
 - Свести к минимуму риск злоупотребления, незаконной продажи и распространения.

КОНВЕНЦИИ О МЕЖДУНАРОДНОМ КОНТРОЛЕ НАД НАРКОТИКАМИ

Списки Единой конвенции о наркотических
средствах 1961 года
с поправками, внесенными в нее в соответствии
с Протоколом 1972 года,
по состоянию на 25 сентября 2013 года



ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ
Нью-Йорк, 2013 год

Баланс:

1. Предотвращение злоупотребления и незаконной продажи, *и*
2. Обеспечение доступности лекарственных средств для медицинских целей.

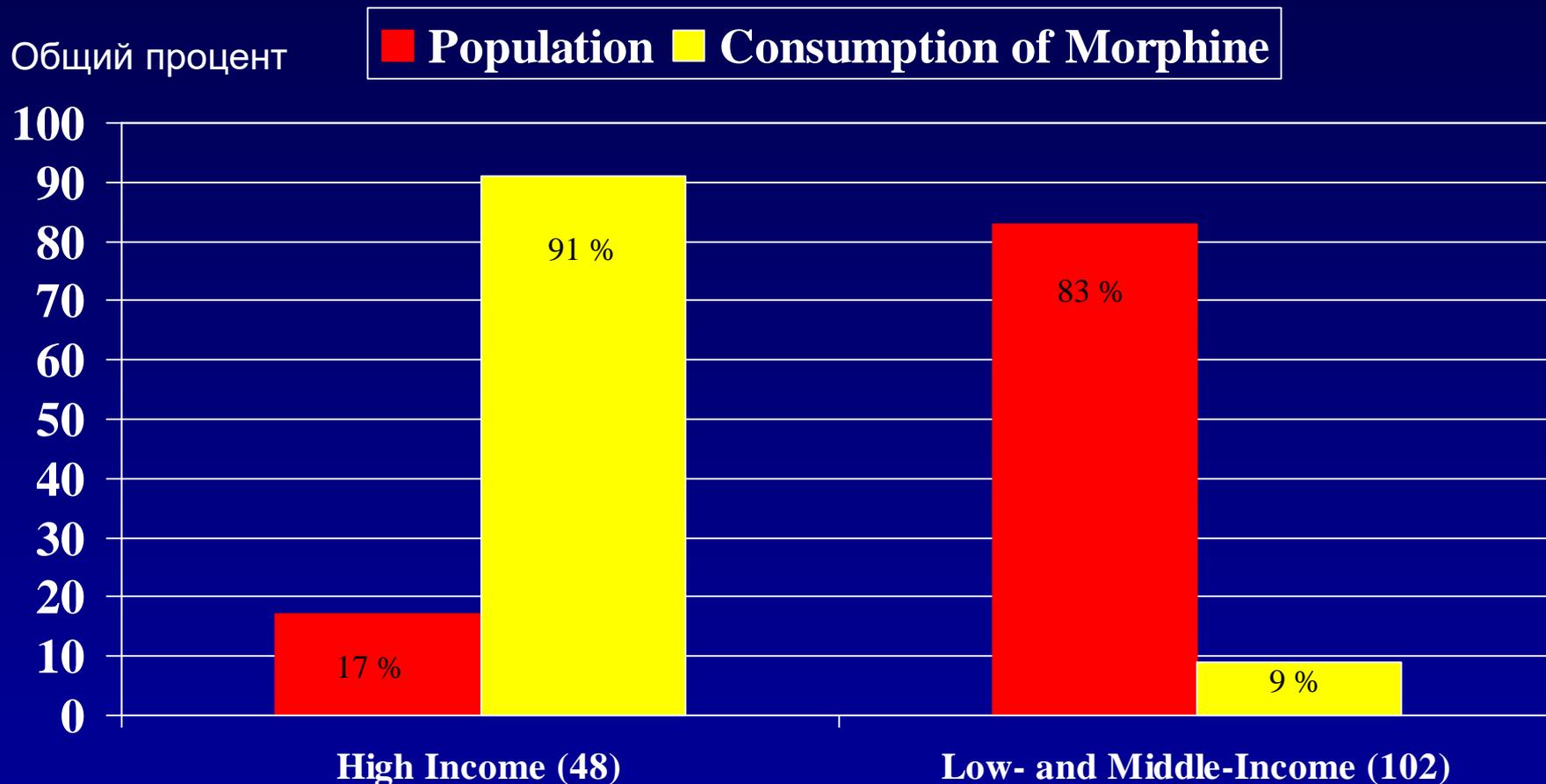
Итак, насколько доступен морфин или другие опиоиды для лечения болей в странах с низким и средним уровнем дохода (СНСД).

Пациентам в странах с низким и средним уровнем дохода (СНСД) в редких случаях доступны обезболивание и паллиативная помощь

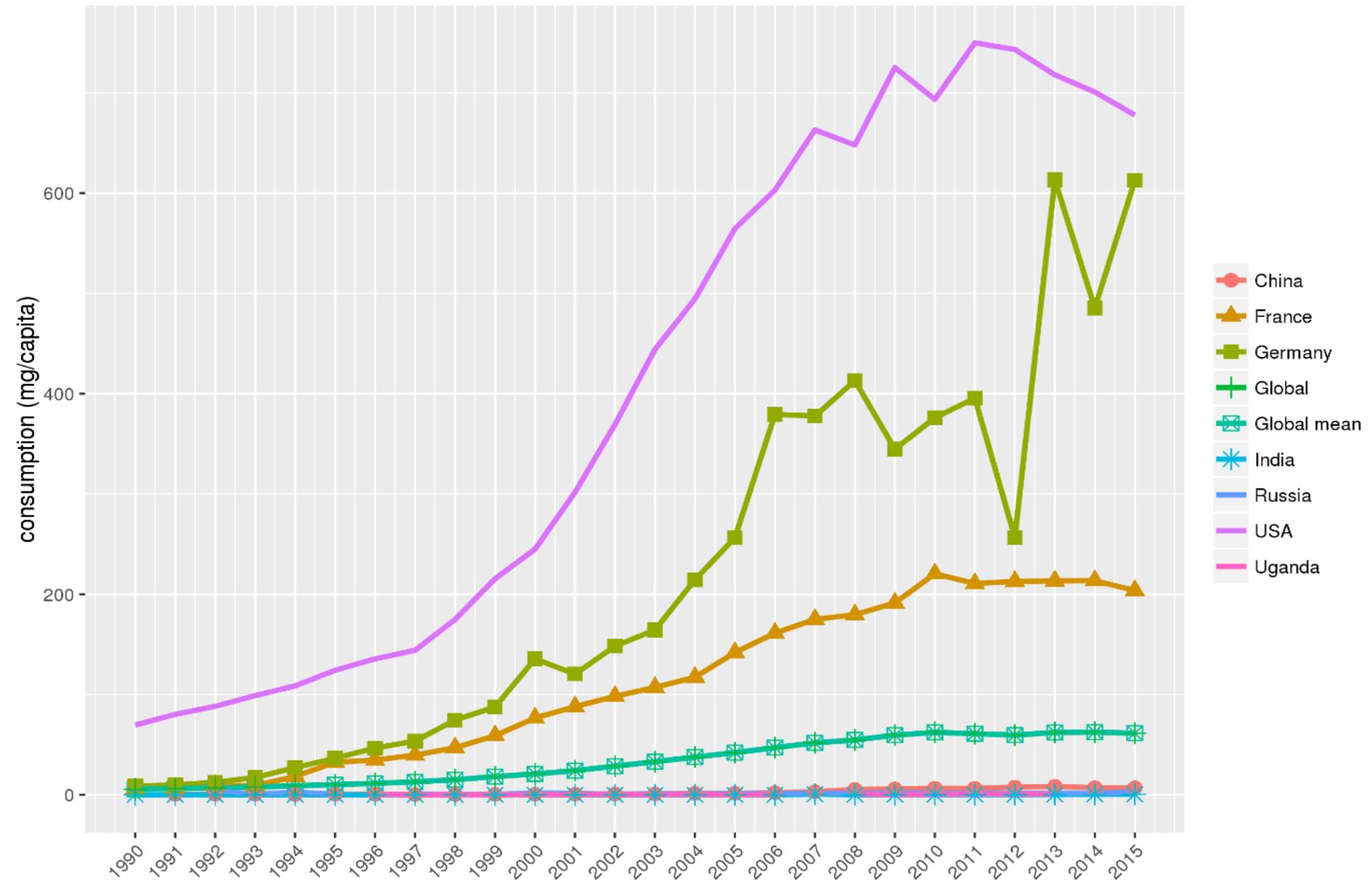
- 83 % 7-миллиардного мирового населения в СНСД (~5,8 миллиардов).
- 5,5 миллионов пациентов на последней стадии рака в год в СНСД.
- Миллионы пациентов с другими серьезными хроническими заболеваниями (сердечно-сосудистые заболевания, печеночная или почечная недостаточность, заболевания легких, СПИД и т.д.).
- Только 9 % морфина в мире потребляется в СНСД.

Глобальное потребление морфина

Страны с высоким уровнем доходов в сравнении со странами с низким/средним уровнем доходов, 2013 год



Total opioid consumption (morphine equivalence mg/capita) 1990-2015



«Опиофобия»: напрасная боязнь опиоидов

- Среди политических лидеров и лидеров здравоохранения:
 - Строгие законы и нормы относительно опиоидов.
 - Требования к лицензированию или разрешение на назначение.
 - Сложные формы и разрешения на назначение лекарств.
 - Ограничительные нормы для аптечных учреждений.
 - Очевидные или неочевидные угрозы наказания или ареста медицинского персонала за назначение опиоидов.
 - Обучение опиоидной анальгезии не предоставляется на медицинских, сестринских и фармацевтических факультетах.
- Среди медицинского персонала:
 - Врачи не назначают опиоиды, медсестры не дают их, а фармацевты не хранят и не распределяют их.
- Среди пациентов и их семей
 - Боль не отмечается: нет оснований для наступления облегчения.
 - Лечение опиоидами сократилось из-за страха.

Назначение
ОПИОИДОВ:
теоретически
ВОЗМОЖНО,
практически
НЕВОЗМОЖНО!

SỞ Y TẾ
BỆNH VIỆN ĐA KHOA LÂM ĐỒNG
2008

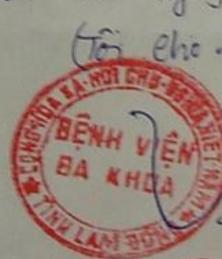
MS: 20D/BV-01
Số...g.đ...

ĐƠN THUỐC "N"

Họ tên người bệnh... TRẦN VĂN GIANG ... tuổi... 83 ... nam/nữ
Địa chỉ... Ấp Hoàng Hoa Thám, Xã Tân Lạc ...
Chẩn đoán... k. đường hàm, đau trái ...
Chỉ định dùng thuốc:

Morphini 1mg x bảy ống
Tiêm bắp ngày một ống

(tên cho viết/ máy)



KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC
lan bảy ống
w/17006

Trần Văn Thích

Cộng khoản: miễn

Ngày... 10 ... tháng... 7 ... năm 200... 6 ...

Người mua hoặc lĩnh
(Ký và ghi rõ họ tên)

Bác sĩ khám bệnh
(Ký, ghi rõ học vị,
họ tên, đóng dấu)

Nguyễn Văn Cường
Nguyễn Văn Cường

Trần Văn Thích
Trần Văn Thích

Không dùng quá liều chỉ định



Последствия опиофобии

- **Замкнутый круг:**
 - Низкое потребление опиоидов в больницах и в стране.
 - Низкие оценки потребности в опиоидах сообщаются в **Международный комитет по контролю над наркотиками (МККН)**.
 - Небольшой объем опиоидов выделяется этой стране.
 - Небольшой объем опиоидов производится и импортируется.
 - Низкое потребление опиоидов.

Последствия опиофобии: наши пациенты из групп риска страдают напрасно





Контр-адмирал Вячеслав Апанасенко

Адмиралу Апанасенко было 66 лет и он страдал от рака поджелудочной железы последней стадии, который вызывал сильную боль. Не имея возможности получить опиоидные болеутоляющие, он застрелился в Москве в феврале 2014 года.

«Москоу Таймс», 12 февраля 2014 г.:

«Самоубийство смертельно больного адмирала стало поводом для проведения проверки Министерства здравоохранения»

«Москоу Таймс», 8 сентября 2016 г.:

«Онкологические больные в России: умереть за облегчение боли»

«Неизлечимо больные пациенты в России борются за надлежащее лечение боли и иногда прибегают к экстремальным действиям.»

«В России облегчение боли может
привести к обвинениям врачей
в торговле наркотиками»
- Пересмотр политики, октябрь 2014 г.





Д-р Алевтина Хориняк и Виктор Сечин.

«Сайбериан Таймс», 22
октября 2014 г. Фото: Aif.ru

«В мае 2013 года врач из Красноярска Алевтина Хориняк была признана виновной в незаконном обороте наркотиков и подделке документов для выписки рецепта [на трамадол] пациенту, больному раком, который официально не находился у нее на лечении. Пациент, о котором идет речь, испытывал сильную боль, но ему было отказано в лечении в собственной клинике Хориняк сказала в суде, что она не могла оставаться в стороне и ничего не делать после того, как семья страдающего пациента обратилась к ней за помощью.»
- «Москоу Таймс», 17 февраля 2014 г.

Она была оправдана 22 октября 2014 года.

Недавний прогресс в доступности паллиативной помощи (ПП) в РФ: политика

Прогресс в политике касательно ПП и обезболивания за последние 6 лет, включая

- **2011: Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ**
 - Право на облегчение боли
 - Паллиативная помощь является одним из четырех основных видов медицинской помощи
- **2014: Постановление Правительства РФ от 15.04.2014 № 294**
 - Планируемое число койко-мест на число жителей страны для получения паллиативной помощи
- **2015: Приказы Минздрава РФ от 14.04.2015 № 187н/ № 193н**
 - Базовое стационарное и амбулаторное оказание паллиативной помощи для взрослых и детей на бесплатной основе
- **2016: Постановление Правительства РФ от 01.07.2016 № 1403-р**
 - «Маршрут» для увеличения доступности опиоидов в медицинских целях
- **2016: Постановление Правительства РФ от 27.10.2016 № 1096 ?**
- **2016: Постановление Правительства РФ от 27.12. № 1135 (ред. от 12.11.2016) ?**
- **2017: ?**

Распоряжение Правительства РФ от 1 июля 2016 г. № 1403-р "Повышение доступности наркотических средств и психотропных веществ для использования в медицинских целях"

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

Недавний прогресс в доступности паллиативной помощи (ПП) в РФ: обучение и клинические услуги

ОБУЧЕНИЕ / КАДРОВЫЕ РЕСУРСЫ

- Обучение среднего уровня по оказанию ПП для врачей уже доступно
- Назначенные лидеры по ПП

КЛИНИЧЕСКИЕ УСЛУГИ

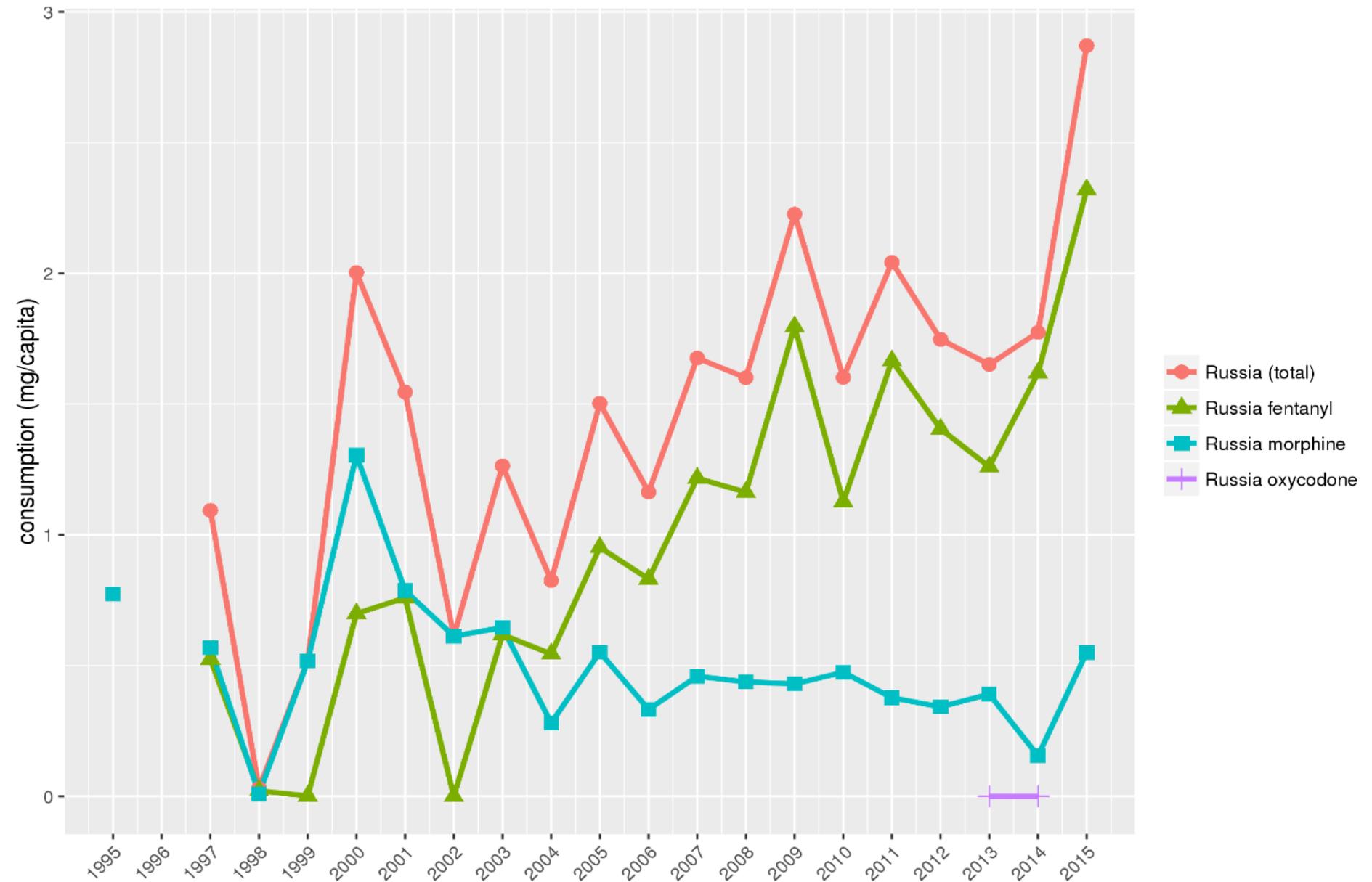
- Отдельные виды стационарного и амбулаторного оказания ПП уже существуют в некоторых местах

ФИНАНСИРОВАНИЕ

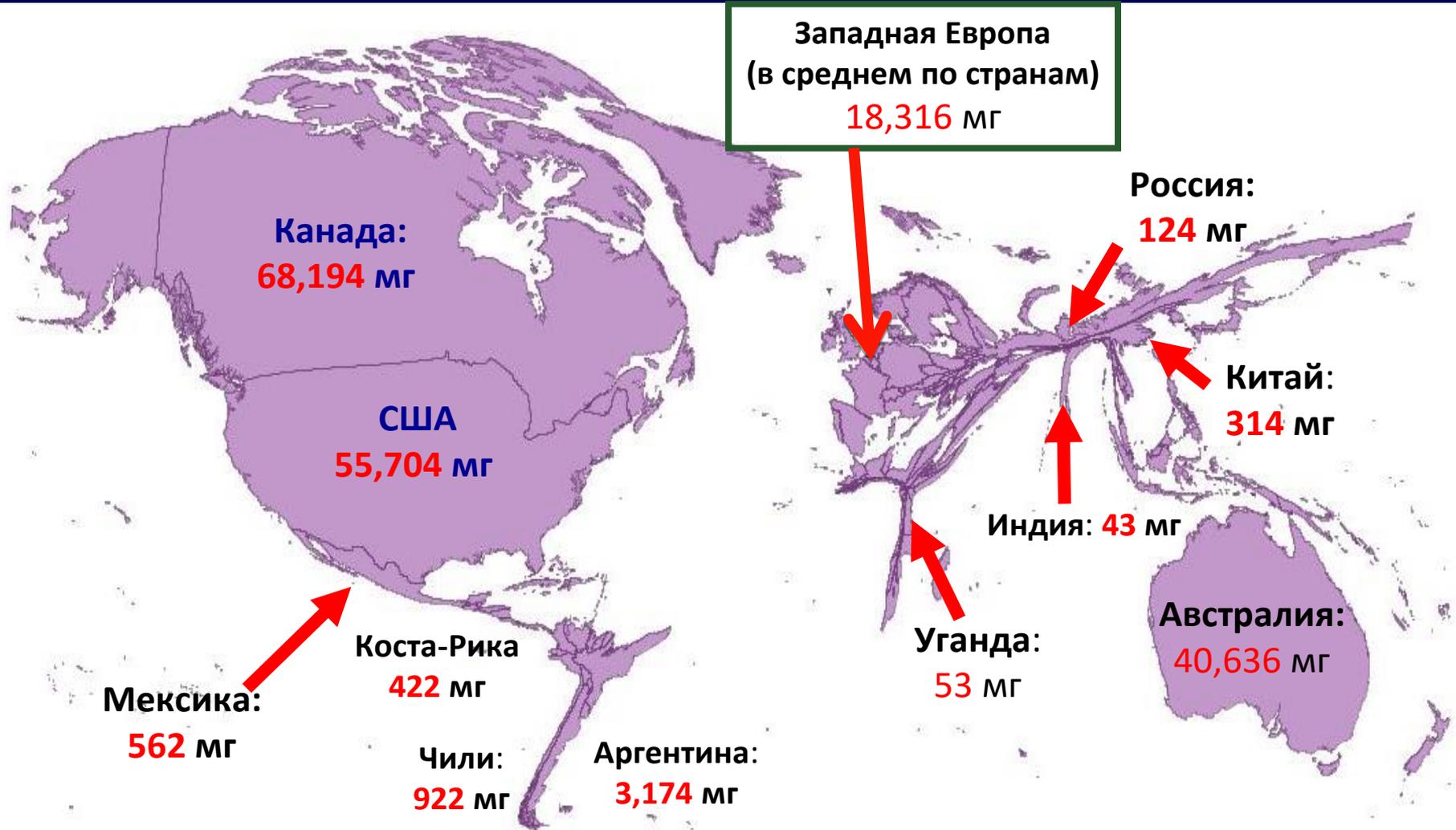
- Во всех регионах уже предоставляется некоторое финансирование

- **Отличная основа для дальнейшего развития ПП и интеграции в систему здравоохранения.**

Russia total opioid consumption (morphine equivalence mg/capita) 1995-2015



Морфин в мг на пациента с серьезными страданиями, связанными со здоровьем



Ответы Организации
Объединенных Наций (ООН)
и Всемирной организации
здравоохранения (ВОЗ) на
глобальную неспособность
предотвратить и облегчить боль

Обеспечение баланса в национальной политике в отношении контролируемых веществ (ВОЗ, 2011):

- В рамках программ борьбы с раком страны как минимум должны обеспечить:
 - Доступ к и наличие сильных опиоидных анальгетиков.
 - Комплексные услуги хосписа и паллиативной помощи.

Другие органы ООН, которые заявляют о крайней необходимости доступности опиоидов в медицинских целях

- Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам.
- Специальный докладчик ООН по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания (2009).

**Резолюция ВОЗ 67.19 от 2014 г:
“Укрепление паллиативной
помощи в качестве одного из
компонентов комплексного
лечения”**



Что говорит Постановление 67.19 ...

- 1) В соответствии со своим названием паллиативная помощь (ПП) является «компонентом комплексного ухода».
 - Уход за людьми, страдающими раком, или сердечной недостаточностью, или ВИЧ/СПИДом, или МЛУ-ТБ, или любым серьезным, сложным или опасным для жизни заболеванием является второстепенным, если он не включает ПП.
 - ПП должна быть **интегрирована** в комплексное медицинское обслуживание этих пациентов.
 - Всеобщий охват медико-санитарными услугами (ОМСУ) не является универсальным, если он не включает ПП.
- 2) ПП должна быть доступна «на протяжении всего жизненного цикла».
 - Оказание ПП может потребоваться в любой период жизни, как недоношенным детям, так и пожилым людям.

... Что говорит Постановление 67.19 ...

- 3) Доступ к ПП и **основным лекарственным средствам, включая опиоидные анальгетики**, «способствует реализации права (человека) на наивысший достижимый уровень здоровья и благополучия.»
- 4) ПП «является **этической ответственностью систем здравоохранения.**»
- 5) «... это **этическая обязанность работников сферы здравоохранения облегчить боль и страдания**, будь то физические, психосоциальные или духовные, независимо от того, можно ли излечить заболевание или состояние ...»
- 6) Особенно важно интегрировать ПП в **первичную медико-санитарную помощь.**

... Что говорит Постановление 67.19?

- 7) Усилия по минимизации риска незаконной продажи контролируемых лекарственных препаратов в незаконных целях **не должны «приводить к нецелесообразным нормативным барьерам для медицинского доступа к таким лекарственным препаратам.»**
- 8) **«... надлежащая подготовка [по оказанию ПП необходима] для всех поставщиков медицинских услуг на уровне больниц и социальных служб и других лиц, обеспечивающих уход, включая работников НПО и членов семьи.»**
- 9) **Необходимо соответствующее финансирование ПП, особенно в развивающихся странах.**

ВАЗ призывает государства-члены ...

- 1) «Разработать, укрепить и внедрить **политику паллиативной помощи** ... на всех уровнях, уделяя особое внимание первичной медико-санитарной помощи, коммунальной медико-социальной помощи и медицинской помощи на дому ...»
- 2) Чтобы требовать:
 - **Базовую** подготовку по ПП всех студентов по программе подготовки врачей и медицинских сестер.
 - **Промежуточную** подготовку по ПП для «всех работников системы здравоохранения, которые регулярно работают с пациентами, страдающими опасными для жизни заболеваниями».
- 3) Предоставить **подготовку специалистов по паллиативной помощи**.

Каким образом ВОЗ реализует Постановление 67.19?

- Руководства по планированию и внедрению ПП:
 1. «Планирование и внедрение услуг паллиативной помощи: руководство для руководителей программ»
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250584/1/9789241565417-eng.pdf>
 2. ПП в первичной медико-санитарной помощи (в разработке)
 3. ПП детям (в разработке)
 4. ПП в гуманитарной деятельности при чрезвычайных ситуациях в сфере здравоохранения и кризисах (в разработке)
- Онлайн «Сообщество практикующих специалистов по ПП»
 - Контактное лицо: Д-р Изабель Хугет: hugueti@who.int
- Передвижной проект ПП (в разработке)

... Каким образом ВОЗ реализует Постановление 67.19

- Демонстрационные проекты ПП (требуется финансирование)
- Медицинскому сотруднику по ПП необходимо:
 - Руководить или оказывать помощь по вышеуказанным проектам.
 - Оказывать техническую помощь другим департаментам ВОЗ и отделениям ВОЗ в регионах и странах.
 - Миссии в Беларуси, России, Ямайке, Руанде, Вьетнаме.
- Сотрудничающие центры ВОЗ по ПП:
 - Группа исследований боли и политики применения опиоидов Университета Висконсина.
 - Институт Сандерс Королевского колледжа Лондона.
 - Институт исследований в области паллиативной медицины в Тривандраме, Керала, Индия.
 - Институт паллиативной медицины, Керала, Индия.

Commissioners, The Lancet Commission on Global Access to Palliative Care & Pain Relief

Experts in global health systems, health economics, and palliative care



Inaugural meeting of the Commission held September 22-23, 2014, in New York City Lancet Office

Комиссия Lancet по глобальной доступности паллиативной помощи

- Предполагаемое бремя страданий, связанных со здоровьем, по всему миру:
 - Были определены серьезные заболевания, входящие в *Международную классификацию болезней* (МКБ)-10, которые чаще всего приводят к физическим, психологическим, социальным или душевным страданиям.
 - Затем оценивались типы, распространенность и продолжительность страданий, возникающих в результате каждого заболевания.
- Основываясь на этих оценках, разработали Основной комплекс ПП (ОК) для облегчения большинства страданий, связанных со здоровьем:
 - Вмешательства
 - Лекарственные средства
 - Оборудование
 - Социальная поддержка
 - Кадровые ресурсы

Knaul FM, Farmer PE, Krakauer EL, et al. Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief: an imperative of universal health coverage. Lancet 2017. Доступно по ссылке: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32513-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32513-8)

Table 1. ICD 10 conditions that most often generate a need for palliative care

A96,98,99 Hemorrhagic fevers	
A15-19: TB / the 13% of deaths (190,000) from M/XDR TB (100% of those)	
A15-19: TB / the 80,000 with M/XDR TB on treatment who have not died (100% of those)	
A15-19: TB / the 87% (1.3 million) who died from TB that was NOT MDR (90% of those)	
B20-24: HIV disease / 100%	
C00-97: Malignant neoplasms (except C91-95)	
C00-97: Malignant neoplasms (except C91-95) Survivors	
C91-95: Leukemia	
F00-04: Dementia	
G00-09: Inflammatory dz of CNS	
G20-26; G30-32; G35-37; G40-41; G80-83 Extrapyrarnidal & mvt disorders; other degen dz of CNS; Demyelinating dz of CNS; Epilepsy; Cerebral palsy & other paralytic syndromes /	
I60-69: Cerebrovascular diseases	
I05-09; I25; I42 & I50: Chronic rheumatic heart diseases; Cardiomyopathy & Heart failure	
I25: Chronic ischemic heart disease	
J40-47; J60-70; J80-84; J95-99: Chronic lower respiratory dz; lung dz due to external agents; interstitial lung dz; other dz of resp system	
K70-77: Diseases of liver	
N17-19: Renal failure	
P07; P10-15: Low birth weight & prematurity; Birth trauma	
Q00-99: Congenital malformations	
S00-99; T00-98; V01-Y98 Injury, poisoning, external causes	
I70: Athrosclerosis	
M00-97: Musculoskeletal disorders	
E40-46: Malnutrition	

Основной комплекс ПП: вмешательство

Предотвращение и облегчение:

1. БОЛИ или ДРУГИХ ФИЗИЧЕСКИХ СТРАДАНИЙ, острых или хронических.
2. ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ СТРАДАНИЙ, острых или хронических.
3. СОЦИАЛЬНЫХ СТРАДАНИЙ, острых или хронических.
4. ДУШЕВНЫХ СТРАДАНИЙ.

Основной комплекс ПП: лекарственные средства

- На основании Примерного перечня ВОЗ основных лекарственных средств по паллиативной помощи для взрослых и детей и с адаптацией к настоящему документу. Лекарственные средства были выбраны по следующим критериям:
 - Необходимость предотвратить или облегчить конкретные симптомы или типы страданий, которые чаще всего связаны с серьезными и сложными проблемами со здоровьем, ограничивающими продолжительность жизни.
 - Безопасное назначение или введение предполагает уровень профессиональной компетентности, который может быть достигнут врачами, сотрудниками клинических учреждений, ассистентами врачей или медсестрами и анестезиологами с базовой подготовкой по паллиативной помощи.
 - Предложение лучшего в своем классе баланса доступности на мировом рынке, клинической эффективности, безопасности, простоты использования и низкой стоимости.

Основные лекарственные средства по паллиативной помощи

Амитриптилин, перорально

Бисакодил (Сенна), перорально

Дексаметазон, перорально и в виде инъекций

Диазепам, перорально и в виде инъекций

Дифенгидрамин (хлорфенирамин или дименгидринат), перорально и в виде инъекций

Флуконазол, перорально

Флуоксетин (сертралин и циталопрам), перорально

Фуросемид, перорально и в виде инъекций

Гиосцина бутилбромид, перорально и в виде инъекций

Галоперидол, перорально и в виде инъекций

Ибупрофен (напроксен, диклофенак или мелоксикам), перорально

Лактулоза (сорбитол или полиэтиленгликоль), перорально

Лоперамид, перорально

Метоклопрамид, перорально и в виде инъекций

Метронидазол, перорально (раскрошить для местного применения)

Морфин, немедленное высвобождение при пероральном приеме и в виде инъекций

Налоксон, в виде инъекций

Омепразол, перорально

Ондансетрон, перорально и в виде инъекций

(Только в больницах, в которых проводят химиотерапию при онкологии или лучевую терапию)

Кислород

Парацетамол, перорально



- Усилия по борьбе с незаконным и немедицинским использованием опиоидов должны включать:
 - статус цепочки поставки;
 - снижение вреда;
 - лечение расстройства, связанного с употреблением опиоидов (психическое заболевание)
- Усилия по борьбе с незаконным и немедицинским использованием опиоидов НЕ должны мешать усилиям по обеспечению доступа к опиоидам для медицинских целей:
 - Лечение боли
 - Лечение расстройства, связанного с употреблением опиоидов



Основной комплекс ПП: оборудование

- Необходимо для облегчения хотя бы одного вида физических или психологических страданий.
- Не дорогостоящее.
- Простое в использовании и предполагает базовую подготовку.
- Достаточно компактно для простой и быстрой доставки и хранения.

Основное медицинское оборудование для оказания паллиативной помощи

Противопролежневый матрас

Назогастральный дренаж и зонд для искусственного кормления

Мочевые катетеры

Сейф для хранения опиоидов, только в больницах и клиниках

Лампа с перезаряжаемой батареей (если нет доступа к электричеству)

Подгузники для взрослых / хлопковые и полиэтиленовые

Основной комплекс ПП: социальная поддержка

- По крайней мере для пациентов и одного основного лица, осуществляющего уход, если они живут в условиях крайней нищеты.
- Необходимо обеспечить удовлетворение их самых основных потребностей, таких как еда, жилье и транспорт для получения медицинского обслуживания, а также укрепление чувства собственного достоинства.
- Должно финансироваться министерством, отвечающим за социальное обеспечение.

Essential social supports for palliative care *

Cash payment monthly for housing or school tuition

Food package monthly

In-kind support once per patient or caregiver, including blanket, sleeping mat, shoes, soap, toothbrush, toothpaste

Transportation costs to receive healthcare

Funeral costs, once, only if patient & caregiver in extreme poverty

Основной комплекс ПП: кадровые ресурсы

Essential human resources for palliative care***

Doctors (specialist or general practitioner)

Nurses (specialty or general)

Social Workers, psychologists, or counsellors

Pharmacist

Community Health Workers

- Деятельность медико-санитарных работников может быть особенно важна, когда люди, затронутые HECS, живут в сообществе.

*** Кадровое обеспечение будет варьироваться в зависимости от:

- Уровня системы здравоохранения (больница широкого профиля, региональная больница, районная больница, общественный центр психического здоровья или дом).
- Компетентности сотрудников (например, опиоидная анальгезия должна быть доступна по месту жительства или по крайней мере на уровне района).

Доступна ли паллиативная
помощь и обезболивание
в странах с низким и средним
уровнем дохода (СНСД)?

Расходы на пациента медицинских компонентов основного комплекса паллиативной помощи и обезболивания в Мексике, Руанде и Вьетнаме (долл. США, текущая стоимость на 2015 год)

	Rwanda ⁵	Vietnam ⁶	Mexico
Medicines	52	27	122
### Morphine (oral or injectable)	20	14	90
Equipment	31	5	31
Palliative Care Team (HR)	121	78	584
Operational Costs (8% of total)	16	9	59
Total	219	119	796
% GDP ²	0.25	0.04	0.03
% health expenditure ³	3.35	0.56	0.50
% public health expenditure ⁴	8.79	1.04	0.97

Notes:

1/ International Buyer Prices as reported in the 2014 International Drug Price Indicator Guide, MSH (<http://erc.msh.org/dmpguide/>)

2/ Gross Domestic Product, World Development Indicators, The World Bank (<http://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.MKTP.CD>).

3/ Health expenditure, total (% of GDP), World Development Indicators, The World Bank (<http://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.TOTL.ZS>)

4/ Health expenditure, public (% of total health expenditure), World Development Indicators, The World Bank (<http://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.PUBL>).

5/ For costing in Rwanda, the following substitutions were made: Fluoxetine was substituted with SSRI; Reusable cloth diapers instead of disposable.

6/ Costing in Vietnam does not include Parenteral Fluconazole as pricing for this medicine was unavailable in the country.

Основание: сокращение затрат

- Снижение перегруженности в больницах высшего уровня.
- Защита финансовых рисков для пациентов и их семей.
- Снижение затрат для систем здравоохранения!

Hongoro and Dinat, J Pain Symptom Manage 2011: Службы индивидуальной поддержки в больницах могут снизить число госпитализаций в условиях переполненности при нехватке ресурсов, снизить расходы на здравоохранение и улучшить качество жизни пациентов в домашней обстановке.

Gómez-Batista, et al. J Pain Symptom Manage 2012: Систематические оценки системы стационарной и домашней паллиативной помощи в Каталонии, Испания, в 2010 году свидетельствуют о высокой рентабельности системы помощи (чистые накопления в системе государственного здравоохранения в размере 2275 евро на одного пациента или 17 000 000 евро в целом), а также высокий уровень удовлетворенности пациентов и их родственников.

Комиссия Lancet:

5 ключевых сообщений

1. Облегчение страданий — это глобальное требование в отношении здоровья и справедливости. Для людей, живущих в СНСД, практически недоступны обезболивание или паллиативная помощь.
2. Основной комплекс паллиативной помощи и обезболивания (ОК) может облегчить большую часть нагрузки при серьезных страданиях, связанных со здоровьем, данный комплекс можно сделать общедоступным.
3. СНСД могут улучшить благосостояние бедных слоев населения по скромным затратам, финансируя ОК на государственном уровне и интегрируя его в системы общественного здравоохранения в рамках всеобщего охвата медико-санитарными услугами.
4. Предотвращение немедицинского применения опиоидов должно быть сбалансировано с помощью усилий по обеспечению доступа к морфину для оказания паллиативной помощи и обезболивания.
5. Для результативной выработки политики необходимы более эффективные меры по глобальной необходимости паллиативной помощи.

**Проблемы интеграции
паллиативной помощи в систему
здравоохранения РФ**

**Предложения, основанные
на Руководстве ВОЗ
и рекомендациях комиссии Lancet**

Политика ...

- Проблема: неравномерность доступности ПП в 85 регионах
- Предложения: Постановление Минздрава, где указана минимальная доступность ПП в каждом регионе:
 - Койко-места ПП, амбулаторные клиники и группы в целом:
 - Национальные и региональные больницы.
 - Онкология, неврология, нейропсихиатрический, кардиологический, туберкулезный, эндокринологический диспансеры (специализированные больницы).
 - Передвижные ПП группы, основанные в каждой:
 - поликлинике (городской) и центральной районной больнице (сельская местность).
 - Минимальные амбулаторные услуги по оказанию ПП на 100 000 населения
 - Часы работы амбулаторных клиник по ПП.
 - Передвижные группы.
 - Врачи и медсестры.

... Политика

- Проблема: врачи боятся предоставить оптимальную ПП
- Предложения: запретить уголовное преследование врачей и судебные дела против врачей:
 - За НЕоказание сердечно-легочной реанимации умирающему пациенту.
 - За обезболивание пациента в соответствии с рекомендациями Минздрава, даже если члены семьи отказываются от обезболивания.

Доступ к опиоидам ...

- Проблема: морфин немедленного высвобождения (НВ) для перорального приема не доступен
- Предложения:
 - Морфин немедленного высвобождения (НВ) для перорального приема должен быть доступен:
 - Во всех больницах и диспансерах с койко-местами ПП
 - Во всех хосписах
 - Во всех поликлиниках (городская местность)
 - Во всех центральных районных больницах (сельская местность)
 - Не менее 1 государственной аптеки на 100 000 населения
 - Разрешить всем врачам, чьи кандидатуры были утверждены психиатром и наркологом, назначать опиоид для стационарных и амбулаторных пациентов без дополнительного согласования со стороны вышестоящих руководителей.
 - Предоставить амбулаторным пациентам 30-дневный запас морфина НВ для перорального приема

... Доступ к опиоидам

- Исключить требования к медсестрам в больницах и хосписах возвращать пустые флаконы из-под морфина. Требовать только прохождение юридически обязательной аттестации, что все лекарственные средства были введены.
- Упростить требования безопасности цепочки поставок, не жертвуя безопасностью (в настоящее время довольно сложно и трудно следовать).

Обучение / Кадровые ресурсы ...

- Проблема: острая нехватка высококвалифицированных врачей ПП
- Предложения:
 - Включить 70 часов комбинированной теоретической и практической подготовки по ПП в последний год обучения по всем учебным программам медицинских учебных заведений.
 - Включить 70 часов комбинированной теоретической и практической подготовки по ПП в последний год обучения во всех медицинских колледжах и учебных программах фельдшеров.
 - Включить 70 часов подготовки по ПП во все основные учебные программы для подготовки социальных работников.
 - Введение 3 уровней подготовки по ПП врачей
 - **Базовый:** 35 часов (теория и практика) для врачей общей практики, работающих в поликлиниках, центральных районных больницах или сельских врачебных кабинетах.
 - **Промежуточный:** 144 часа (теория и практика), необходимые для специалистов, которые часто осуществляют уход за пациентами, нуждающимися в ПП.
 - **Специальный:** 2 года.

... Обучение / Кадровые ресурсы ...

- Промежуточный уровень подготовки необходим для всех врачей-практикантов в области взрослой или детской онкологии, гематологии, кардиологии, неврологии, нейропсихиатрии, противотуберкулезном лечении / пульмонологии, лечения инфекционных заболеваний / ВИЧ и гериатрии.
- Разработка специализированных учебных программ по ПП на протяжении 10 лет:
 - Разработка 2-летней программы подготовки специалистов для работы в хосписе и паллиативной медицине.
 - Разработка экзамена для официальной аккредитации в паллиативной медицине.
 - Разрешение врачам, имеющим не менее 2-х лет постоянного опыта работы в хосписе или паллиативной помощи (или эквиваленте), сдавать экзамен без прохождения двухгодичной программы обучения.

... Обучение / Кадровые ресурсы ...

- Создать первый факультет ПП в крупном медицинском университете.
 - Разработать первую специализированную программу обучения ПП.
 - Стремиться обучить специалистов ПП во всем русскоязычном мире.
 - Стремиться к сотрудничеству с созданным иностранным учебным центром ПП для помощи в создании первого факультета ПП и центра обучения.
- Постепенно создать больше факультетов паллиативной медицины в большем количестве медицинских университетов, возглавляемых специалистами ПП.
 - Стремиться к созданию факультетов в 40 университетах в течение 20 лет.
- На следующие 10–20 лет:
 - Требуется только промежуточное обучение (144 часа) для всех врачей хосписов (пока не будет достигнуто достаточное количество специалистов ПП).
 - Разрешить любому факультету в медицинских университетах преподавать базовый и промежуточный паллиативный уход (пока не будет достаточное количество факультетов ПП).

... Обучение / Кадровые ресурсы

- Перевести на русский язык основные учебники по оказанию ПП взрослым и детям.
- Создать национальные клинические рекомендации по ПП (а не только по устранению боли).
- Создать клиническое руководство по ПП на основе национальных клинических рекомендаций.
- Согласно «Маршруту» 2016 года: инициировать общественное образование по ПП и обезболиванию в средствах массовой информации.
- Разрешить передвижным группам ПП оказывать ПП как взрослым, так и детям.
- Дальнейшее развитие национальной ассоциации ПП с национальными и региональными совещаниями для содействия обучению и обмену передовым опытом.

Исследования и обеспечение качества ...

Проблема: отсутствие данных о потребностях в ПП, передовой практике.

Предложения:

- Инициировать и финансировать исследования ПП по:
 - Экономической эффективности моделей предоставления ПП
 - Использовать метод «расширенного анализа экономической эффективности», описанный Верге и Джеймисоном.
 - Отношение людей в различных районах к уходу за пожилыми и неизлечимо больными людьми
 - Где они предпочли бы умереть?
 - Что самое главное в конце жизни?
 - Каковы их самые большие страхи или беспокойства?
 - Ситуационный анализ потребностей ПП и эффективности вмешательств ПП.
 - Использовать «Шкалу результатов по паллиативной помощи», разработанную Королевским колледжем Лондона.
 - Удовлетворенность пациентов и семьи услугами ПП.

... Исследования и обеспечение качества

- Базовые исследования на факультете(-ах) ПП в медицинских университетах.
- Стремиться к сотрудничеству с крупными иностранными учебными центрами ПП для создания исследовательской программы ПП. Примеры:
 - Королевский колледж Лондона, Великобритания;
 - Гент, Бельгия;
 - Гарвардская медицинская школа, США.



Спасибо