

Рекомендации
Общественной палаты Российской Федерации
по итогам общественных слушаний:
«Паллиативная медицинская помощь в Российской Федерации:
состояние и перспективы развития»

16 июня 2016 г.

г. Москва

Общественной палатой Российской Федерации (далее – Общественная палата) по инициативе Комиссии Общественной палаты по охране здоровья, физической культуре и популяризации здорового образа жизни, при участии Общероссийской общественной организации «Общество врачей России» и Общероссийской общественной организации «Российская ассоциация паллиативной медицины» проведены общественные слушания на тему: «Паллиативная медицинская помощь в Российской Федерации: состояние и перспективы развития» (далее – общественные слушания, мероприятие).

В общественных слушаниях приняли участие члены Общественной палаты, представители Министерства здравоохранения Российской Федерации, научные работники и специалисты в различных сферах здравоохранения и социальной работы, общественные эксперты.

В Российской Федерации, как и в большинстве стран мира, паллиативная медицина начала становление в середине восьмидесятых годов двадцатого века, существуя «де факто» на базе ведущих онкологических научных центров страны. С начала девяностых годов двадцатого века паллиативная помощь онкологическим больным в России оказывалась амбулаторно в кабинетах противоболевой терапии, стационарно – в хосписах и отделениях паллиативной помощи согласно приказу Минздрава РСФСР от 31.07.1991 г. № 128 «Об организации Республиканского научно-учебно-методического центра лечения хронических болевых синдромов у онкологических больных», приказу Минздрава РСФСР от 01.02.1991 г. № 19 «Об организации домов сестринского ухода, хосписов и отделений сестринского ухода многопрофильных и специализированных больниц», приказу Минздрава России от 12.09.1997 г. № 270 «О мерах по улучшению организации онкологической помощи населению Российской Федерации». Императивным импульсом к дальнейшему

развитию стало введение Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» нового вида медицинской помощи – «паллиативная медицинская помощь», представляющего собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан. Паллиативная медицинская помощь может осуществляться медицинскими организациями при наличии медицинских работников, прошедших обучение по оказанию этого вида медицинской помощи. Финансовое обеспечение паллиативной медицинской помощи за счет финансовых средств бюджетов субъектов Российской Федерации предусмотрено программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2014 г. № 1273 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов». Средние нормативы объема для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2015 - 2017 годы – 0,092 койко-дня на 1 жителя. Финансовые затраты на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), осуществляются за счет средств региональных бюджетов.

Приказами Минздрава России в соответствующие номенклатуры введены должность «врач по паллиативной медицинской помощи» и понятие «центр паллиативной медицинской помощи». Приказом Минздрава России от 14 апреля 2012 г. № 1343н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению» утвержден порядок оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению, в котором было введено новое понятие «центр паллиативной медицинской помощи». До издания вышеуказанного приказа порядок деятельности хосписов и домов сестринского ухода определялся приказом Минздрава РСФСР от 01.02.1991 г. № 19 «Об организации домов сестринского ухода, хосписов и отделений сестринского ухода многопрофильных и

специализированных больниц», поэтому в документ эти подразделения не были включены. Приказом Минздрава России от 14 апреля 2015 г. № 187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению» утвержден порядок оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению (далее – Порядок), а приказом Минздрава России от 14 апреля 2015 г. № 193н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям» утвержден порядок оказания паллиативной медицинской помощи детям. По мнению экспертов, несмотря на то, что Порядок включает регламентацию деятельности хосписа, выездной патронажной бригады и подразделений сестринского ухода, он имеет серьезные недостатки (в частности, отсутствует положение об организации деятельности центра паллиативной медицинской помощи) и содержит целый ряд неточностей, требующих уточнения. Так, в Порядке не указан юридический статус хосписа как самостоятельной медицинской организации, в отличие от других подразделений, что создает иллюзию о возможности развернуть такую структуру в виде подразделения медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь. Вызывает дополнительные вопросы тот факт, что рекомендуемые штатные нормативы хосписа (Приложение N 11 к Порядку) по ряду позиций больше, чем в отделении паллиативной медицинской помощи. При этом планируемый объем комплекса медицинских вмешательств, в соответствии с показаниями к госпитализации в отделение паллиативной медицинской помощи, значительно больше, чем в хосписе. В результате рекомендуемое штатное расписание отделения паллиативной медицинской помощи (Приложения N 8 к Порядку) недостаточно для оказания в полном объеме комплекса медицинских вмешательств и улучшения качества жизни неонкологических и онкологических пациентов в соответствии с показаниями к госпитализации в отделение, определенными п.10 Приложения N 7 к Порядку. В первую очередь, это имеет отношение к таким показаниям, как: «необходимость проведения дезинтоксикационной терапии...»; «необходимость проведения медицинских вмешательств, осуществление которых невозможно в амбулаторных условиях, в том числе на дому (выполнение пункций, установка стентов, дренажей,

применение методов региональной анестезии и прочее)». Вместе с тем из функции отделения паллиативной медицинской помощи исключена важная позиция о развитии методологии проведения в полном объеме комплекса медицинских вмешательств, направленных на улучшение качества жизни онкологических и неонкологических пациентов, что лишает перспективы внедрения технологий малоинвазивной хирургии (стомирование, реканализация, стентирование); респираторной поддержки с режимами вспомогательной вентиляции легких; детоксикации (фотомодификация крови, энтеросорбция); фотодинамической терапии (наружной и эндоскопической); регионарного обезболивания с использованием портов, помп и дозаторов; нутритивной поддержки, в том числе с использованием помп.

По мнению экспертов, крайне важно акцентировать внимание на возможности госпитализации в отделение паллиативной медицинской помощи преимущественно неонкологических больных, страдающих выраженным труднокупируемым болевым синдромом и исключить из показаний к госпитализации «нормализацию показателей крови», практически неосуществимую у пациентов с терминальной стадией заболевания. В перспективе внесение в Порядок согласованных с Минздравом России и экспертным сообществом изменений и дополнений будет способствовать дальнейшему развитию и совершенствованию нормативной базы по организации и оказанию паллиативной медицинской помощи.

Одним из важных нерешенных организационно-методологических вопросов, влияющих на перспективное развитие системы паллиативной медицинской помощи в России, остается отсутствие в порядках оказания медицинской помощи по профилям заболеваний положений об оказании паллиативной медицинской помощи пациентам, в том числе с применением наркотических анальгетиков, как это указано в приказе Минздрава России от 15 ноября 2012 г. N 915н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология» и приказе Минздрава России от 29 января 2016 г. № 38н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «гериатрия». Внесение соответствующих дополнений в порядки оказания медицинской помощи

по профилям заболеваний, согласованных с профильными главными внештатными специалистами Минздрава России, позволит в кратчайшие сроки завершить создание системы паллиативной медицинской помощи во всех субъектах Российской Федерации.

Несмотря на сложившуюся ситуацию, в настоящий момент создана минимальная необходимая нормативная правовая база для организации и развития системы паллиативной медицинской помощи в России, требующая дальнейшего совершенствования.

Организация службы паллиативной медицинской помощи населению является прерогативой субъекта Российской Федерации и происходит в соответствии с территориальной программой развития здравоохранения (подпрограмма № 6). В 2013 году Минздравом России впервые в статистические отчетные формы введены показатели по оказанию паллиативной медицинской помощи (форма № 62 - фактические объемы и финансирование медицинской помощи, финансирование лекарственного обеспечения). Это представляет возможность получения и анализа достоверных статистических данных по оказанию этого вида медицинской помощи пациентам различного профиля заболеваний. В перспективе крайне важно планировать проведение эпидемиологических исследований в субъектах Российской Федерации для определения потребности в паллиативной медицинской помощи с разработкой критериев учета контингента неизлечимых больных, а также разработкой показателей эффективности оказания паллиативной медицинской помощи пациентам.

До сих пор у ряда представителей медицинского сообщества паллиативная медицинская помощь ассоциируется только с онкологическими больными и хосписами. Анализ международного опыта и статистических данных позволяет развеять это распространенное заблуждение. Согласно данным Росстата, в России ежегодно от заболеваний умирают 1686456 человек, из них от новообразований - 291775 и от неонкологических заболеваний - 1394681 человек. В связи с отсутствием отечественного регистра неизлечимых больных и основываясь на статистических расчетах авторитетных зарубежных исследований, потребность в

паллиативной медицинской помощи варьируется от 37,4% до 89% всех умирающих больных, из которых 1/3 - онкологических и 2/3 - неонкологических. В связи с этим можно предположить, что в России их численность примерно составляет 260000 и 520000 больных соответственно, и есть основания полагать, что реальные цифры значительно больше: около 1 млн. При этом в настоящее время паллиативная медицинская помощь оказывается преимущественно онкологическим пациентам, а неонкологические больные могут ее получить только в ряде регионов Российской Федерации, имеющих центры и больницы паллиативной медицинской помощи, таких как Москва, Иркутск, Липецк, Астрахань, Сыктывкар и др. Учитывая, что онкологические больные составляют только 1/3 часть, очевидна необходимость равной доступности паллиативной медицинской помощи как онкологическим, так и неонкологическим больным. Анализ международного опыта показывает, что в большинстве развитых европейских стран паллиативная помощь оказывается не только в хосписах, значительная часть неизлечимых пациентов получает паллиативную помощь в специализированных стационарных отделениях многопрофильных больниц, при этом огромный вклад вносят патронаж этих пациентов и домашний уход, причем все эти виды могут комбинироваться.

На пути организации системы паллиативной медицинской помощи в России существуют риски, одним из основных является диспропорция в доступности комплекса медицинских вмешательств в полном объеме для онкологических и неонкологических пациентов в пользу преимущественно медико-социальной помощи. В этой связи следует понимать роль различных структурных подразделений: прерогатива отделения паллиативной медицинской помощи и больницы (центра) паллиативной медицинской помощи – оказание комплекса медицинских вмешательств в полном объеме для онкологических и неонкологических пациентов, в то время как в хосписе и отделении/доме сестринского ухода превалирует медико-социальная помощь. Причем в хосписе, как правило, паллиативную медицинскую помощь получают преимущественно онкологические больные.

В Российской Федерации в связи с различием субъектов по географическим, демографическим и экономическим показателям не представляется возможным организовать систему паллиативной медицинской помощи по единой модели. Необходимо индивидуализировать подход к организации региональной модели паллиативной медицинской помощи в субъектах Российской Федерации с учетом ее равнозначной доступности для населения. Анализ сложившейся ситуации позволил предложить два типа региональных моделей, разработанных экспертами Российской Ассоциации паллиативной медицины с учетом географических, эпидемиологических и экономических особенностей территории, для 58 субъектов Российской Федерации с населением до 2 млн. человек и 27 субъектов с населением более 2 млн. человек (Росстат, 2015). В региональной модели системы паллиативной медицинской помощи для субъектов Российской Федерации с населением до 2 млн. человек на одно из структурных подразделений системы паллиативной медицинской помощи возлагаются функциональные обязанности организационно-методического центра с функцией анализа состояния паллиативной медицинской помощи населению, эффективности и качества лечебных мероприятий и диспансерного наблюдения больных на территории субъекта Российской Федерации. Организационно-методический центр паллиативной медицинской помощи должен находиться в функциональном взаимодействии с органами управления здравоохранения субъекта. В региональной модели оказания паллиативной медицинской помощи в субъекте с населением более 2 млн. человек организационно-методические функции возлагаются на больницу (центр) паллиативной медицинской помощи как основу всей системы оказания паллиативной медицинской помощи в регионе. Больница (центр) паллиативной медицинской помощи обладает всеми необходимыми возможностями для оказания амбулаторной, стационарной, выездной патронажной и консультативной помощи и находится в функциональном взаимодействии со структурными подразделениями, оказывающими паллиативную медицинскую помощь в стационарных и амбулаторных условиях в данном субъекте. Такой подход к организации службы позволит эффективно использовать имеющиеся в субъектах Российской Федерации

ресурсы медицинских организаций для оказания комплекса медицинских вмешательств онкологическим и неонкологическим больным для контроля боли и облегчения других тяжелых проявлений заболевания.

По мнению экспертов, основанному на имеющемся опыте работы больниц (центров) паллиативной медицинской помощи в ряде субъектов Российской Федерации (Москва, Симферополь, Липецк, Иркутск, Калининград, Астрахань и др.), создание таких структур является необходимым условием перспективного развития системы паллиативной медицинской помощи в субъектах Российской Федерации и, в первую очередь, для пациентов с неонкологическими заболеваниями.

Очевидно, что внедрение предлагаемых региональных моделей системы паллиативной медицинской помощи позволит в каждом субъекте Российской Федерации оказывать эффективную паллиативную медицинскую помощь на условиях равной доступности, независимо от места проживания и экономической ситуации в регионе.

Какой бы стройной ни была модель организации паллиативной медицинской помощи, без интеллектуального сопровождения создать эффективную систему паллиативной медицинской помощи невозможно. В этой связи огромное значение в развитии системы паллиативной медицинской помощи является подготовка кадров, в первую очередь, повышение квалификации всех медицинских работников в вопросах, относящихся к паллиативной медицине. Первый в России курс паллиативной помощи был открыт в феврале 1999 года при кафедре онкологии Московской медицинской академии им. И.М.Сеченова, и за 12 лет работы было обучено 1433 специалиста, занятых оказанием паллиативной медицинской помощи в субъектах Российской Федерации, преимущественно онкологическим больным. Коллективом курса паллиативной помощи была разработана «Программа послевузовской профессиональной подготовки специалистов с высшим медицинским образованием по паллиативной помощи в онкологии» (утверждена Минздравом России и Учебно-методическим объединением медицинских и фармацевтических ВУЗов; опубликована в 2000 г.), а также выпущены

методические рекомендации, монографии и курс лекций по паллиативной помощи. После вступления в силу Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и последовавшего за этим развития нормативной базы в части оказания паллиативной медицинской помощи, представленной выше, стала очевидной острая потребность в подготовке квалифицированных педагогических и медицинских кадров для развития системы паллиативной медицинской помощи.

Первая в России кафедра паллиативной медицины была создана в феврале 2013 года на факультете дополнительного профессионального образования Московского медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова (приказ ректора от 14 февраля 2013 № 76-ОД). Учитывая необходимость подготовки квалифицированных кадров для медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь в субъектах Российской Федерации, очевидна необходимость создания курсов и кафедр во всех медицинских вузах страны. В целях реализации этого направления МГМСУ им. А.И. Евдокимова в рамках межвузовского сотрудничества оказывает методическое содействие в разработке образовательных программ по паллиативной медицине ряду ведущих медицинских вузов России. При непосредственном участии кафедры паллиативной медицины ФДПО разработаны рабочие учебные программы по паллиативной медицинской помощи для дополнительного профессионального образования в следующих 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.

Отдельного внимания заслуживает тот факт, что в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», образовательная организация самостоятельно определяет набор дисциплин базовой части в объеме Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования. В этой связи целесообразно предусмотреть включение в стандарт специалитета по лечебному делу модуля «Паллиативная медицинская помощь». Вместе с тем, требуется в короткие сроки разработать программы дополнительного профессионального образования для преподавателей, врачей и среднего медицинского персонала, чтобы обеспечить подготовку квалифицированных кадров для медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь. В перспективе, с учетом развития службы паллиативной медицинской помощи и быстрого роста контингента медицинских работников, занятых оказанием паллиативной медицинской помощи, целесообразно рассмотреть вопрос о введении в номенклатуру специальностей новой единицы: «паллиативная медицина» и проводить профессиональную переподготовку медицинских работников для обеспечения квалифицированными кадрами подразделений всех уровней службы паллиативной медицинской помощи в России.

В настоящее время существует необходимая отечественная литература, в которой изложены основные организационно-методологические аспекты паллиативной медицинской помощи, адаптированные к условиям отечественного здравоохранения. В 1996 году в России был зарегистрирован и регулярно издается научно-практический журнал «Паллиативная медицина и реабилитация» (входит в Перечень ведущих периодических изданий, рекомендованных ВАК для опубликования результатов диссертационных работ). В состав редакционной коллегии журнала входят ведущие специалисты и эксперты по паллиативной медицине из регионов Российской Федерации.

В этой связи представляется целесообразным рассмотрение вопроса о создании научной специальности «Паллиативная медицина», задачами которой являлись бы теоретическое обоснование и практическая разработка комплекса

медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчения других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимых больных. Перспективными направлениями научных исследований, направленных на дальнейшее повышение качества и эффективности паллиативной медицинской помощи, являются:

- разработка и совершенствование эпидемиологических исследований в области паллиативной медицины с целью повышения качества медицинской помощи населению и улучшения качества жизни пациентов;
- разработка и усовершенствование методов паллиативной медицинской помощи в специализированных разделах медицины;
- внедрение в клиническую практику достижений фармакологии в области терапии хронической боли и других тяжелых проявлений заболевания;
- изучение патологических синдромов у неизлечимых больных и внедрение в клиническую практику новых диагностических и лечебных методов, включающих применение миниинвазивных, инструментальных, фармакологических вмешательств, целью которых является улучшение качества жизни пациентов;
- изучение механизмов действия, эффективности и безопасности лекарственных препаратов и немедикаментозных способов воздействия, применяемых при оказании паллиативной медицинской помощи неизлечимым пациентам.

Совершенствование существующих и разработка новых эффективных и безопасных методов улучшения качества жизни неизлечимых пациентов является неотъемлемым компонентом стратегии развития паллиативной медицинской помощи. В соответствии со ст.76 Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» профессиональные некоммерческие организации, создаваемые медицинскими работниками и фармацевтическими работниками, 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. По инициативе представителей медицинского сообщества, занятых в сфере оказания паллиативной медицинской помощи в субъектах Российской Федерации, в июне 2012 года создана Российская ассоциация паллиативной медицины (государственный регистрационный номер 1127799010756 от 04.06.2012 г.). Цель организации – содействие в разработке и реализации национальной концепции развития и совершенствования паллиативной медицинской помощи в России. Ассоциация представлена в 74 субъектах Российской Федерации, насчитывает более 700 членов, а также является ассоциированным членом Европейской ассоциации паллиативной помощи. На сегодняшний день Российская ассоциация паллиативной медицины способна организовать экспертное профессиональное сообщество для безотлагательной разработки клинических рекомендаций по паллиативной медицинской помощи.

Учитывая вышеизложенное и исходя из необходимости продолжения принятия мер, направленных на развитие системы паллиативной медицинской помощи для решения медицинских и социальных проблем неизлечимых пациентов, повышения качества жизни больных и их родственников, Общественная палата рекомендует:

Государственной Думе Федерального Собрания Российской Федерации рассмотреть возможность внесения в п.2 ст. 36 Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» изменений, предусматривающих возможность оказания паллиативной медицинской помощи в дневном стационаре.

Правительству Российской Федерации рассмотреть возможность создания межведомственной правительственной комиссии, основной целью работы которой будет разработка и принятие государственной национальной программы по паллиативной медицинской помощи для стимулирования исследований и разработок в области улучшения качества жизни пациентов; дальнейшего развития

комплексной, полной и сбалансированной системы оказания паллиативной медицинской помощи и социальной поддержки неизлечимым пациентам в России.

Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения рассмотреть возможность приведения нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации, регламентирующих порядок оказания паллиативной медицинской помощи населению, в соответствие приказам Минздрава России.

Министерству здравоохранения Российской Федерации

Рассмотреть возможность:

1. Внесения в порядки оказания медицинской помощи по профилям заболеваний положения об оказании паллиативной медицинской помощи пациентам, в том числе с применением наркотических анальгетиков.

2. Внесения изменений и дополнений в приказ Минздрава России от 14.04.2015 №187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению» изменений и дополнений, представленных в приложении 1 и приложении 2.

3. Разработки и внедрения региональной модели оказания паллиативной медицинской помощи с учетом географических, эпидемиологических и экономических особенностей субъектов Российской Федерации (приложение 3).

4. Внедрения в систему медицинского образования программы обучения по паллиативной медицинской помощи для подготовки преподавателей и медицинских работников.

5. Введения должности главного внештатного специалиста Минздрава России по паллиативной медицинской помощи детям.

6. Привлечения к разработке и внедрению национальных клинических рекомендаций по паллиативной медицинской помощи главных внештатных специалистов Минздрава России.

7. Организации в составе Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И.Евдокимова Федерального научно-практического центра паллиативной медицины.

Высшей аттестационной комиссии при Министерстве образования и науки Российской Федерации рассмотреть возможность создания научной специальности «Паллиативная медицина».

Московскому государственному медико-стоматологическому университету им. А.И. Евдокимова рассмотреть возможность разработки методических рекомендаций по внедрению новых медицинских технологий и алгоритмов контроля боли и других тяжелых проявлений заболевания в клиническую практику паллиативной медицинской помощи.

Российской Ассоциации паллиативной медицины рассмотреть возможность организации разработки и содействия внедрению национальных клинических рекомендации по паллиативной медицинской помощи с привлечением ведущих экспертов и специалистов по паллиативной медицине из субъектов Российской Федерации.