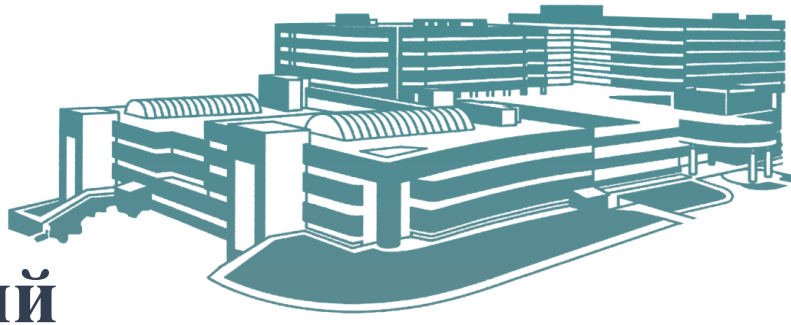


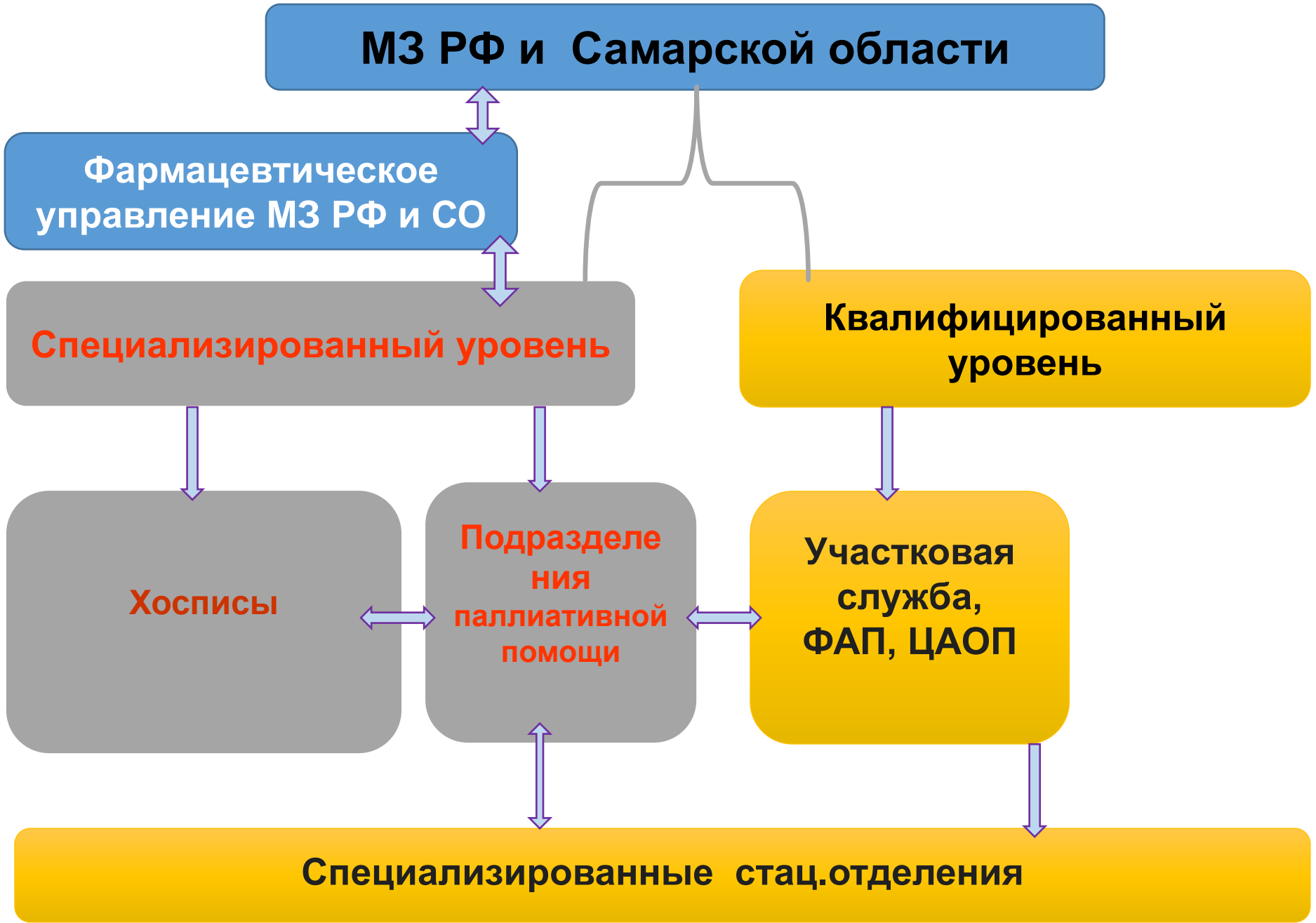
Самарский областной клинический онкологический диспансер

Состояние и перспективы оказания паллиативной медицинской помощи в Самарской области . проекты развития службы в городском округе Тольятти

Акамова Э.М.
Лемешев Д.П.

Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс мероприятий, включающих медицинские вмешательства, мероприятия психологического характера и уход, осуществляемые в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан и направленные на облегчение боли, других тяжелых проявлений заболевания

Модель паллиативной помощи Самарской области



Паллиативная медицинская помощь(ПМП)

паллиативная первичная доврачебная медицинская помощь

фельдшерские здравпункты, ФАПы, врачебные амбулатории, оказывающие первичную доврачебную МСП

паллиативная первичная врачебная медицинская помощь

врачами-терапевтами, врачами терапевтами-участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми врачами общей практики, врачами-специалистами медицинских организаций, оказывающих ПМСП, специализированную МП.

паллиативная специализированная медицинская помощь

врачом по паллиативной медицинской помощи, мед. работниками со средним проф. образование кабинетов ПМП взрослым,
отделений выездной патронажной ПМП взрослым,
отделений ПМП взрослым,
хосписов для взрослых,
отделений сестринского ухода для взрослых,
респираторных центров для взрослых,
отделений (бригад) выездной патронажной ПМП детям,
отделений (коек) ПМП детям,
хосписов для детей,
дневных стационаров паллиативной медицинской помощи детям.

Инфраструктура паллиативной помощи в Самарском регионе в 2025 году.

Кабинет паллиативной помощи - 21 кабинет

Отделение выездной патронажной паллиативной медицинской помощи

9 во взрослой службе (23 бригады + 1 в АНО «Самарский хоспис»)

7 в детстве (7 бригад)

Отделение паллиативной помощи -

19 для взрослых + 1 АНО «Самарский хоспис» (382 + 4 коек для взрослых

1 из указанных- стационарное отделение хирургического профиля)

1 в детстве

Отделений сестринского ухода - 33 /498 коек

Респираторный центр - 3

Планируется изменения в инфраструктуре паллиативной помощи Самарского региона в 2026 году.

Кабинет паллиативной помощи - 22 кабинет **+ 1**

Отделение выездной патронажной паллиативной медицинской помощи

9 во взрослой службе (23 бригады + 1 в АНО «Самарский хоспис») **+ 1**

4 в детстве (4 бригад)

Отделение паллиативной помощи -

20 для взрослых + 1 АНО «Самарский хоспис» (382 + 4 коек для взрослых

1 из указанных- стационарное отделение хирургического профиля)

1 в детстве

Отделений сестринского ухода - 33

Респираторный центр - 3 **+ 2 (на согласовании)**

Общее количество паллиативных коек - 386

Специализированное паллиативное лечение у онкологического пациента



Паллиативное хирургическое лечение

РЧА, ЧЧХ, стентирование, формирование стом лапароцентез и торакоцентез...

Химиотерапия + Химиэмболизация

Лучевая терапия

Дезинтоксикация

Диализные центры (6 крупных учреждений области)

В условиях СОКОД проведены паллиативные хирургические вмешательства:

Нефростомы - 349

РЧА - 302

ХЭ - 39

Формирование разгрузочных кишечных стом в паллиативной целью - 33

Еюностома- 3

Гастростома - 8

Использование ресурса дневного стационара ЦАОПов с целью оказания паллиативной помощи

Приложение N 5
к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях, утвержденному приказом Минздрава Российской Федерации от 19 февраля 2021 г. N 116н (в ред. Приказа Минздрава РФ от 24.01.2022 N 21н)

проведение восстановительной и корригирующей терапии, связанной с возникновением побочных реакций на фоне высокотоксичного лекарственного лечения;

назначение лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе наркотических и психотропных, оформление рецептов на лекарственные препараты для медицинского применения;

направление пациентов с онкологическими заболеваниями при наличии медицинских показаний для оказания медицинской помощи, в том числе паллиативной медицинской помощи;

Реализованные проекты развития паллиативной помощи с 2023-2025гг.

1.Создан реестр паллиативных пациентов в информационной системе (ЕМИАС):

- доступ для анализа данных каждого паллиативного больного и работы МО. Контролируемый мониторинг показателей эффективности внесения в реестр. Анализ структуры реестра
- Контроль выдачи и льготного обеспечения НС и ПВ , используя ресурсы системы АСУЛОН по различным вариантам льготного финансирования.

2. Выездные симпозиумы по региону с целью освоения навыков оказания паллиативной помощи:

- в подразделениях паллиативной помощи;
- в условиях оказания амбулаторной паллиативной медицинской помощи.

3. Разработан, используется и вносятся изменения в Приказ Минздрава Самарской области от 10.07.2024 №825 об обеспечении энтеральным питанием взрослых пациентов, нуждающися в паллиативной помощи

Создание реестра ПП (по рекомендациям ВОЗ):

Всего по данным реестра в Самарской области -25753

% от реестра (по рекомендациям ВОЗ)	% от реестра в регионе	Нозология
38%	28%	**ССЗ (ХСН декомпенсация, последствие ОНМК, отказ от хирургического лечения)**
34%	35%	**Онкология (4 кл. гр, прогрессия заболевания множественное органное поражение, инкурабельность)**
10%	10%	**ХЗЛ (ДН , кислородозависимость)**
5%	3%	**СПИД (4 Б стадия , инвалидизация)**
5%	11%	**Сахарный диабет (полиорганная недостаточность)**
8%	13%	**Остальные нозологии**

Своевременность оказания паллиативной помощи:

А. Присвоение паллиативного статуса,
решением ВК **на основе анкеты приказа МЗ СО № 1418.**

Б. Оформление патронажа паллиативной амбулаторной
службы **в течении 48 часов от момента обращения .**

В. Внесение информации в систему ЕМИАС во вкладки:

«паллиативная помощь»

«региональная льгота – паллиативная помощь».

Координации взаимодействия и оперативного реагирования между подразделениями паллиативной помощи

«Горячая линия»

МЗ Самарской области АНО «Самарский хоспис»

обращения граждан вопросы обезболивания

Кабинет паллиативной помощи СОКОД

Инфоканалы связи с обращениями пациентов и врачей

свыше 500 пациентов за год в каналах связи)

совместные ТМК врач- врач, врач-пациент

598 ТМК (в 2025г)

Критерии оценки качества оказания паллиативной помощи онкологическим больным

1. Оценка качества обезболивания:

А. Соблюдение рекомендованного соотношения между 2 и 3 ступенью обезболивания.

Так 80% онкопациентов в паллиативном статусе нуждаются в обезболивании: 20% - 1 ступень

40% - 2 ступень

40% - 3 ступень

Б. Использование опиоидов для пациентов со ЗНО, согласно рекомендациям по расчету потребности:

короткие формы:

неинвазивные 10% инвазивные 10%

пролонгированные форма:

трансдермальная 20%

таблетированные 40%

Сводная информация по количеству онкопациентов в регионе, получающих НС в течении 11 месяцев 2025г.

Всего по области зарегистрировано лиц с ХБС с онкопатологией - 5745 пациентов из них:

на 1 ступени - 513

на 2 ступени - 1607

на 3 ступени - 1702

Стратегия развития паллиативной помощи в регионе.

Увеличение количества подразделений учавтсвующих в оказании амбулаторной паллиативной помощи

Координации взаимодействия и оперативного реагирования между подразделениями паллиативной помощи. Координационный центр как ступень к организации центра паллиативной помощи

Масштабирование проекта системы долговременного ухода как мост между социальной и медицинской помощью для паллиативного больного

Обучения персонала, учавствующего в оказании паллиативной помощи специализированным методам лечения (медикаментозным и немедикаментозным).

Обучение принципам нутритивной поддержки в амбулаторных и стационарных условиях от реабилитации до паллиативной помощис (создание шаблона энтеральной поддержки по соблюдению калоража, объемамм и видам питания - после выписки из стационара)

Расширение тематических циклов паллиативной медицинской помощи

Выездные симуляционные бригады - реализация проектов выездных бригад с целью обучения специалистов оказывающих паллиативную помощь, в том числе использование медицинского оборудования на дому , имеющихся в арсенале службы

Инфраструктура паллиативной помощи в городском округе Тольятти.

Кабинеты паллиативной помощи	- 3
Отделения выездной патронажной паллиативной помощи	- 2
Отделение паллиативной помощи	- 1
Отделение сестринского ухода	- 3
Респираторный центр	-1

ТГКБ №5

Трудности оказания паллиативной помощи в г.о.Тольятти

1. Отсутствие координационной деятельности в округе в целом.
2. Недостаточные коечный фонд для специализированной паллиативной помощи
3. Недостаток социального, долговременного ухода согласно потребностям пациентов и их семей.
4. Необходимость развития межведомственного взаимодействия между МинСоц и Минздрав..
5. Необходимость дооснащения подразделений паллиативной службы в целом.

ТГКБ №5

Поставленные задачи для решения трудности

1. Анализ деятельности оказания паллиативной медицинской помощи г.о. Тольятти.

2. Организация оказания паллиативной помощи от амбулаторного до стационарного этапа паллиативной помощи.

3. Привлечение общественных организаций , пациентских сообществ к обозначению и решению проблем паллиативной службы.

4. Пилотный проект оказания междисциплинарного подхода в лечении болевого синдрома на базе паллиативного отделения.

Пролечено в 2025 г - 210 человек,

с привлечением анестезиолога- реаниматолога, реабилитолога, психиатра , психолога, невролога, онколога. В проект «обезболивание» входят до 70% пациентов сонкозаболеванием.

5. Выполнен первый проет организации центра паллиативной помощи на базе ТГБ№5

ТГКБ №5



Обоснование централизованной модели: стратегические преимущества

Концентрация компетенций
Паллиативная анестезиология, реанимация, стандартизация протоколов обезболивания

Экономия ресурсов
Центральные закупки, оптимизация расхода лекарств, снижение дублирования оборудования

Единая диспетчеризация
Сквозные протоколы, мониторинг KPI, координация выездных бригад

Медицинские аргументы

- Концентрация редких компетенций (паллиативная анестезиология, реанимация)
- Стандартизация протоколов обезболивания
- Улучшение качества жизни пациентов
- Возможность междисциплинарных консилиумов

Экономические аргументы

- Централизованные закупки лекарств и оборудования
- Оптимизация расхода опиоидов
- Снижение дублирования технологий
- Экономия на обучении персонала

Операционные аргументы

- Единая диспетчеризация вызовов
- Сквозные протоколы лечения
- Мониторинг KPI в режиме реального времени
- Телемедицина и консультации

Централизованный хаб упрощает организацию обучения персонала, проведения консультаций, технической технической поддержки и позволяет достигнуть эффекта масштаба при грамотном менеджменте. Экономия за менеджменте. Экономия за счёт централизованных закупок и телемедицинских консультаций может составить может составить 20-30% по сравнению с разрозненной моделью.

ТГКБ №5

Площадка пилота: ТГКБ №5 ул. Зелёная

Бывшие инфекционные корпуса Тольяттинской городской клинической больницы №5 представляют собой готовую медицинскую инфраструктуру с существующими палатами, операционными и блоком интенсивной терапии.

Потенциал площадки

- Большие площади для переоборудования под стационар хосписа (более 20 палат на одном этаже)
- Просторные помещения с отдельными санузлами и естественным освещением
- 6 коек ПИТ (палат интенсивной терапии) с существующим оборудованием
- Возможность размещения диспетчерской службы и административных отделов
- Учебные зоны для тренингов персонала

Технические требования

- Выездная техническая инспекция.
- Проверка электросетей и вентиляции
- Аудит пожарной безопасности
- Оценка пригодности для медицинского оборудования

Важно: Обязательное условие — провести выездную техническую инспекцию до утверждения сметы. Уверенность в пригодности площадки ~70%.

ТГКБ №5

Модель услуг пилотного центра

01

Стационар (хоспис)
20-40 коек на первом этапе, комфортные условия для тяжёлыми прогрессирующими заболеваниями

02

Отделение интенсивной терапии
4-8 коек ИТП для купирования острых болевых синдромов и стабилизации состояния

03

Выездные бригады
1-2 бригады на первом этапе, охват радиуса 30-90 км, домашний уход

04

Круглосуточная диспетчерская
Приём обращений, координация выездов, консультации по телефону

05

Телемедицина
Консилиумы с региональными и федеральными дистанционное наблюдение

06

Социальная поддержка
Служба соцработников, взаимодействие с НКО, волонтёрская помощь



ТГКБ №5

KPI, мониторинг и следующий шаг

Ключевые показатели эффективности

Показатель	Цель (1 год)
Охват выездной службой (радиус 30-50 км)	70-80%
Время до визита (экстренные)	<24 ч
Время до визита (плановые)	<48 ч
Обезболивание в первые 24 ч	≥90%
Снижение неотложных госпитализаций	20%
Удовлетворённость пациентов	≥85%

Ожидаемые эффекты

- Повышение доступности паллиативной помощи в радиусе 90 км
- Улучшение качества жизни пациентов и их семей
- Снижение нагрузки на скорую помощь и онкологические отделения
- Стандартизация протоколов обезболивания
- Создание образовательной площадки для персонала

Мониторинг

Сбор данных через ЭМК и диспетчерскую службу. Квартальные отчёты с анализом отклонений и корректировкой протоколов.

Следующий шаг

Утверждение ТЭО и выделение финансирования на этап 0. Формирование рабочей группы с назначением ответственных.

Призыв к действию: Создание межведомственной рабочей группы в течение 30 дней для утверждения ТЭО и привлечения финансирования.

ТГКБ №5

ТГКБ №5