Структура оказания паллиативной помощи, эволюция возможностей

XVII Общероссийский медицинский конгресс «Паллиативная медицина в здравоохранении Российской Федерации»

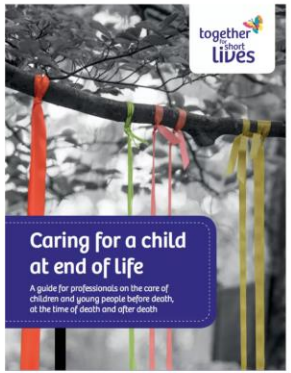
Казанкова А.А., Кумирова Э.В.

Эволюция паллиативной помощи- отражение медицинского прогресса

1960-70гг

Начало пути

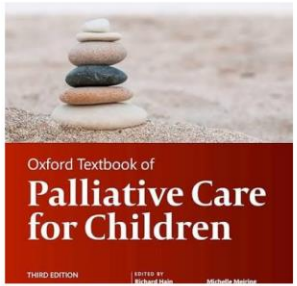
- Паллиативой помощи как таковой нет, но детям с онкологией нужно обезболивание
- Возникают первые рассуждения о теме страданий у детей



90-2000е

Расцвет

- 1996 -Oxford Textbook включает раздел по педиатрической паллиативной помощи
- 2001- Появляются специальные образовательные программы
- 2008 -Паллиативная помощь детям - отдельная специальность





80-е

Развитие

- 1982 - первый в мире детский хоспис.
- 1984 - первое паллиативное отделение на базе детской больницы
- 1986 - первая педиатрическая мультидисциплинарная команда



Наше время

Паллиативная помощь детям не только медицинская, но и научная область

Москва и РФ

1990-2000е

Зарождение

- 1990е - открытие первых хосписов
- 2004- волонтерская помощь в отделениях онкологии в Москве
- 2006 - первый кабинет паллиативной помощи на базе стационара

фонд помощи хосписам
Вера

2019

Масштабирование

- Законодательные реформы
- Обеспечивание оборудованием за счет государства
- Развитие хосписов по всей стране





2010е

Развитие

- Разразработка законодательной базы
- Первые выездные службы
- ИВЛ на дому





Статистика

29 584	Ребёнка получили паллиативную поддержку в 2025 году
14	Хосписов работает в РФ
240	Выездных отделений паллиативной помощи
92	Стационара принимают паллиативных пациаентов
1487	Коек паллиативного ухода
~3000	Пациентов получает паллиативную помощь в Москве
4	Хосписа в Москве и МО
4	Выездные службы оказывают паллиативную помощь на дому в Москве и МО
99	Паллиативных коек в Москве
49	Коек оказывают специализированную помощь наравне с паллиативной
3	Койки дневного стационара

Данные Мониторинга системы оказания ПМП в субъектах РФ за 2024 год

Отделение выездной патронажной помощи «Первый московский детский хоспис»



Стационарное отделение «Первый московский детский хоспис»



Отделение выездной патронажной помощи БМЧУ «Детский хоспис»



Стационарное отделение паллиативной помощи БМЧУ «Детский хоспис»

Стационарное отделение паллиативной помощи детям ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ»

Стационарное отделение паллиативной помощи детям ГБУЗ «ДГКБ № 9 им. Г.Н. Сперанского ДЗМ»

Приказ Департамента здравоохранения Москвы № 1338 от 30.12.2021 «Об организации оказания паллиативной медицинской помощи детям в городе Москве»

№ п/п	Наименование критерия	Отделение выездной патронажной помощи ГБУЗ «Центр паллиативной помощи ДЗМ» филиал «Первый московский детский хоспис»	Отделение выездной патронажной помощи БМЧУ «Детский хоспис»	Стационарное отделение паллиативной помощи ГБУЗ «Центр паллиативной помощи ДЗМ» филиал «Первый московский детский хоспис»	Стационарное отделение паллиативной помощи БМЧУ «Детский хоспис»	Стационарное отделение паллиативной помощи детям ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ»	Стационарное отделение паллиативной помощи детям ГБУЗ «ДГКБ № 9 им. Г.Н. Сперанского ДЗМ»
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Наличие тягостных симптомов, купирование которых возможно на дому	V	V				
2.	Потребность в коррекции нутритивного статуса на дому	V	V				
3.	Потребность в длительной респираторной поддержке на дому (НИВЛ/ИВЛ)	V	V				
4.	Необходимость выполнения медицинских манипуляций на дому: пособие по стомам, замена зондов, катетеров и др.	V	V				
5.	Необходимость динамического наблюдения и лечения пациента, в том числе находящегося на длительной респираторной поддержке (НИВЛ/ИВЛ), в стационарных условиях или условиях дневного стационара:	X	X	X	X	X	X
5.1.	Наличие тягостных симптомов при невозможности их купирования на дому			V	V	V	V
5.2.	Необходимость коррекции нутритивного статуса при невозможности/неэффективности его коррекции на дому			V	V	V	V
5.3.	Необходимость выполнения медицинских манипуляций, которые невозможно выполнить на дому (замена стом, зондов, катетеров и др.)				V	V	V
5.4.	Необходимость получения пациентом одновременно с паллиативной медицинской помощи специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи соответствующего профиля					V	V
5.5.	Необходимость подбора и/или коррекции противосудорожной терапии			V	V	V	V
5.6.	Необходимость респираторной поддержки при невозможности/ неэффективности осуществления этой терапии в амбулаторных условиях			V	V	V	V
6.	Необходимость предоставления краткосрочной «социальной передышки»	V	V	V	V	V	V
7.	Необходимость в проведении курсов лечебной физической культуры и массажа с целью поддержания имеющегося уровня навыков и функций		V	V	V	V	V
8.	Необходимость внутривенного и внутримышечного введения лекарственных препаратов под наблюдением врача, в т.ч. необходимость проведения ботулинотерапии			V	V	V	V
9.	Умирание	V	V	V	V	V	V

Выводы

В приказе не прописан регламент перевода пациентов между стационарами

Необходима система, которая будет учитывать новые реалии технических возможностей стационарных отделений

Задержка пациентов в отделениях, оказывающих специализированную медицинскую помощь приводит к ограничению коечного фонда

Стационарные отделения паллиативной медицинской помощи (организации первого уровня)

- Лечение, направленное на стабилизацию состояния после ОРИТ
- Специализированная медицинская помощь
- Реабилитация
- Обучение
- Помощь в конце жизни

Стационарные отделения паллиативной помощи (второй уровень)

- Менеджмент симптомов (в том числе терапия сопутствующих состояний)
- Длительная вентиляция
- Обучение
- Помощь в конце жизни

Дневной стационар отделения ПМПД

обеспечивает преемственность между стационаром и выездной службой

Хосписы и выездные службы (третий уровень)

- Менеджмент симптомов
- Респис
- Помощь в конце жизни