

Коломийченко М. Е.

К ВОПРОСУ ОБ УСЛОВИЯХ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, 105064, г. Москва

В 2019 г. произошло обновление нормативной базы, регламентирующей предоставление паллиативной медицинской помощи в Российской Федерации: внесены изменения в Федеральный закон, расширившие определение «паллиативная медицинская помощь» и условия ее оказания, а также вступило в силу совершенно новое положение об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включающее в себя порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья.

В публикации использованы данные собственного исследования, касающиеся госпитализации в отделение паллиативной медицинской помощи, а также обсуждены вопросы потребности пациентов старших возрастных групп в паллиативной медицинской помощи и мероприятиях долговременного ухода. Приведены ссылки на нормативные правовые акты Российской Федерации, статистические данные, а также использованную в работе литературу по теме исследования.

Ключевые слова: паллиативная медицинская помощь; отделение паллиативной медицинской помощи; долговременная помощь.

Для цитирования: Коломийченко М. Е. К вопросу об условиях предоставления паллиативной медицинской помощи. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020;28(2):266—269. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-2-266-269>

Для корреспонденции: Коломийченко Мария Евгеньевна, младший научный сотрудник сектора координации научных исследований и информации ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, e-mail: niiskni@mail.ru

Kolomiychenko M. E.

ON ISSUE OF CONDITIONS OF RENDERING PALLIATIVE MEDICAL CARE

N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, 105064, Moscow, Russia

The legal base framework regulating provision of palliative care in the Russian Federation was updated. In particular, the Federal law was amended to expand definition of “palliative care” and determine conditions for its provision. The completely new regulation of organization of palliative care has also come into force, including the procedure of interaction between medical organizations, social service organizations and public associations and other non-profit organizations operating in the field of health care. The publication uses data from genuine research on hospitalization in palliative care unit the needs of patients of older age groups in palliative care and long-term care activities are discussed.

Ключевые слова: паллиативная медицинская помощь; паллиативная помощь; долговременное лечение.

For citation: Kolomiychenko M. E. On issue of conditions of rendering palliative medical care. *Problemi socialnoi gigieni, zdra-vookhranenia i istorii meditsini*. 2020;28(2):266—269 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-2-266-269>

For correspondence: Kolomiychenko M. E., junior researcher of the Department of Coordination of Research Studies and Information of the N. A. Semashko National Research Institute of Public Health. e-mail: niiskni@mail.ru

Conflict of interests. The author declares absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support

Received 12.10.2019

Accepted 28.11.2019

В Послании Президента РФ Федеральному Собранию от 20.02.2019 г. отмечено, что организация паллиативной помощи представляет собой комплекс медицинского, общественного и нравственно-го компонентов. Подчеркнута необходимость создания системы, включающей здравоохранение и социальное обслуживание, в том числе для пациентов, нуждающихся в длительном уходе¹.

В «Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года»² (далее — Стратегия) указано, что подавляющее большинство лиц старших возрастных групп страда-

ет множественной хронической патологией. В этом же документе отмечается уменьшение эффективности медицинской и социальной помощи в случае недостаточной координации действий между медицинскими организациями и учреждениями социальной защиты.

В марте 2019 г. в Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ³ внесены изменения, среди прочих обновлена дефиниция «паллиативная медицинская помощь», которая теперь звучит в следующей редакции «комплекс мероприятий, включающих медицинские вмешательства, мероприятия психологического характера и уход». Подчеркнуто, что медицинские организации осуществляют взаимодействие с

¹ Послание Президента РФ Федеральному Собранию от 20.02.2019 г.

² Распоряжение Правительства РФ от 05.02.2016 № 164-р «Об утверждении Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года».

³ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Таблица 1

Возрастной состав пациентов отделения паллиативной медицинской помощи в 2015—2018 гг.

Показатель	Возраст									
	18—44 года		45—59 лет		60—74 года		75—89 лет		90 лет и старше	
	абс.	доля от всех госпитализаций, %	абс.	доля от всех госпитализаций, %	абс.	доля от всех госпитализаций, %	абс.	доля от всех госпитализаций, %	абс.	доля от всех госпитализаций, %
Количество госпитализаций, всего	61	2	235	8	747	26	1569	54	274	10

Примечание. Возрастные группы приводятся согласно классификации ВОЗ.

организациями социального обслуживания в целях предоставления пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки).

Разработанный подзаконный акт — Приказ Министерства здравоохранения РФ и Министерства труда и социальной защиты РФ от 31.05.2019 № 345н/372н⁴ — регламентирует, в том числе, порядок взаимодействия медицинских организаций и организаций социального обслуживания.

Несмотря на рекомендации ВОЗ о целесообразности оказания паллиативной медицинской помощи как компонента лечения на всем протяжении развития неизлечимой болезни с момента установления диагноза [1—4], в России данный вид помощи оказывается при наличии у пациента показаний к проведению симптоматического лечения при условии исчерпанности иных вариантов лечения, что в европейской литературе описано как «помощь в конце жизни» [5].

Цель исследования — изучить контингент отделения паллиативной медицинской помощи стационара, определить оптимальные условия предоставления помощи данной категории пациентов.

Материалы и методы

Исследование проведено на базе отделения паллиативной медицинской помощи (далее — Отделение) Государственной клинической больницы г. Москвы с коечным фондом 30 коек. В рамках темы НИР «Организационно-экономические механизмы повышения эффективности оказания медицинской помощи населению» с целью изучения контингента отделения был проведен сбор статистических данных обо всех госпитализированных пациентах, находившихся на лечении в 2015—2018 гг. Был также проведен анализ данных Федеральной службы государственной статистики и данных в сборниках «Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения» [6].

Результаты исследования

За период 2015—2018 гг. в отделение госпитализировано 2886 пациентов. Из них у 324 пациентов за-

фиксированы повторные случаи госпитализации (в данном исследовании рассмотрены все случаи госпитализации пациента в отделение за период 2015—2018 гг.). Среднее число госпитализаций составило 2,8, диапазон — от 2 до 14 госпитализаций. Общее число госпитализаций у повторно госпитализированных составило 917 случаев (32% всех случаев госпитализации), из них только 90 (10%) эпизодов имели летальный исход, а случаев повторных госпитализаций — 593 (20,5% всех случаев госпитализации). Средний возраст пациентов в этой группе составил 76 лет.

При анализе медицинских карт стационарного больного пациента, госпитализированных повторно, обращал на себя внимание факт наличия у пациентов такого показания для госпитализации, как «тяжелые проявления заболевания, требующие симптоматического лечения в стационарных условиях». При этом пациентам не требовалось наблюдение врача. Паллиативная медицинская помощь могла быть оказана в условиях отделения сестринского ухода медицинских организаций, домах (больницах) сестринского ухода, одним из основных показаний для госпитализации в которые является необходимость постоянного динамического наблюдения и осуществления сестринского ухода при отсутствии круглосуточной работы врачебного персонала. Подавляющее большинство пациентов данной категории пассивны, постоянный квалифицированный уход требуется, в том числе, по причине необходимости использования технических средств реабилитации (абсорбирующее белье, специальные средства при нарушениях функций выделения).

Подавляющее большинство ($n=2590$; 90%) случаев госпитализации имело место в старших возрастных группах (60 лет и старше; табл. 1).

Детальный анализ нозологий (табл. 2) позволил сделать вывод о госпитализации пациентов преимущественно с болезнями системы кровообращения (около $\frac{2}{3}$). Доля пациентов с этой группой патологии возрастает в старшем возрасте и при злокачественных новообразованиях ($\frac{1}{3}$). Среди госпитализированных высок уровень цереброваскулярных болезней (дисциркуляторная энцефалопатия, хроническая ишемия головного мозга, церебральный атеросклероз, последствия перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения), которые составляют 87% всех болезней системы кровообращения.

⁴ Приказ Министерства здравоохранения РФ и Министерства труда и социальной защиты РФ от 31.05.2019 № 345н/372н «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья».

Таблица 2

Распределение случаев госпитализации в отделение паллиативной медицинской помощи лиц старших возрастных групп по классам заболеваний (согласно МКБ-10)

Название класса по МКБ-10	Возраст					
	60–74 года		75–89 лет		90 лет и старше	
	абс.	доля нозологии в возрастной группе, %	абс.	доля нозологии в возрастной группе, %	абс.	доля нозологии в возрастной группе, %
Злокачественные новообразования	255	34	275	18	18	7
Болезни нервной системы	39	5	115	7	24	9
Болезни системы кровообращения из них:	401	54	1150	73	226	82
ишемическая болезнь сердца	40	5	156	10	30	11
цереброваскулярные болезни	356	48	991	63	196	71
Травмы	20	3	8	1	2	1
Другое*	32	4	21	1	4	1

Примечание. МКБ-10 — Международная классификация болезней 10-го пересмотра. *Заболевания, классифицируемые в других классах МКБ-10.

Таблица 3

Число и обеспеченность населения койками сестринского ухода в Российской Федерации (2011–2018) [6]

Койки сестринского ухода	Год							
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Число коек	21 082	20 861	20 415	20 323	17 768	17 231	16 114	15 869
Обеспеченность на 10 тыс. населения	1,47	1,46	1,42	1,39	1,21	1,17	1,1	1,08

Таблица 4

Сведения о стационарных организациях социального обслуживания для взрослых в Российской Федерации (2011–2018)*

Показатель	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Число организаций социального обслуживания для взрослых	1417	1406	1411	1354	1293	1277	1307	1280
В них:								
число мест, тыс.	249	251	251	252	254	257	263	263
число проживающих, тыс. человек	245	247	247	248	246	253	283	281

*Сведения о стационарных организациях социального обслуживания для граждан пожилого возраста и инвалидов (взрослых и детей): Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare/#

Выявленная закономерность в распределении заболеваний соответствует оценке мировой потребности в паллиативной помощи в конце жизни [1].

По данным статистических сборников, в Российской Федерации в целом в 2011–2018 гг. наблюдалось устойчивое снижение количества коек сестринского ухода, наиболее выраженное в 2015–2018 гг. (табл. 3), в ряде субъектов по состоянию на 2018 г. койки отсутствуют. В Москве всего 50 таких коек со

Таблица 5

Распределение населения Российской Федерации по возрастным группам (тыс. человек)*

Возрастная группа	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
20–44 года	54 763	54 773	54 517	55 011	54 394	53 819	53 100	52 383
45–59 лет	31 798	31 363	31 005	30 970	30 642	30 270	29 920	29 506
60 лет и старше	26 656	27 242	27 805	29 065	29 794	30 477	31 226	32 003

*Распределение населения по возрастным группам: Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/#

значениями показателей в 2018 г.: «оборот койки» (8,1), «средняя длительность пребывания пациента на койке в днях» (50,6), «средняя занятость койки в году в днях» (407).

Наблюдается снижение числа организаций социального обслуживания для взрослых (табл. 4). На конец 2018 г. в очереди для помещения в учреждения для взрослых состоял 1571 человек.

Анализ данных официальной статистики о распределении населения Российской Федерации по возрастным группам выявил возрастающее число лиц старших возрастных групп при уменьшении численности людей трудоспособного возраста (табл. 5).

Заключение

Учитывая возрастающую долю людей старших возрастных групп с полиморбидностью, длительностью течения хронических заболеваний, предполагается увеличение потребности в паллиативной медицинской помощи и мероприятиях длительного ухода. Несомненно, некоторую часть этой потребности возможно удовлетворить при использовании стационарзамещающих технологий, улучшении работы с пациентом на дому. Однако части пациентов, которым оказание паллиативной медицинской помощи, требуется круглосуточное медицинское наблюдение. В то же время количество коек сестринского ухода снижается.

Здоровье и общество

Возможно, с целью повышения качества жизни пациентов паллиативного профиля, а также качества оказания им данного вида помощи целесообразно создание нового условия предоставления помощи — учреждения долговременного ухода, сочетающего в себе предоставление сестринского ухода, медицинской и психологической помощи, физиотерапевтических процедур, а также социальной поддержки [7].

Исследование не имело спонсорской поддержки.
Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Global Atlas of Palliative Care at the End of Life. World Palliative Care Alliance; World Health Organization; 2014.
2. Davies E., Higginson I. J. Palliative Care — The Solid Facts. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2004.
3. Davies E., Higginson I. J. Better Palliative Care for Older People. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2004.
4. Hall S., Petkova H., Tsouros A. D., Costantini M., Higginson I. J., eds. Palliative care for older people: better practices. Copenhagen: WHO Regional office for Europe; 2011.
5. Payne S., Radbruch L. WhitePaper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe. *Eur. J. Palliative Care*. Part 1. 2009;16(6):278—89. Part 2. 2010;17:22—33.
6. Александрова Г. А., Поликарпов А. В., Голубев Н. А., Тюрина Е. М., Огрызко Е. В., Шелепова Е. А., Гладких Т. Е., Щербакова Г. А., Гриничева А. В., Обломова М. А., Пронина Т. В. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения. Статистические материалы. М.: Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Минздрава Российской Федерации; ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава Российской Федерации; 2012—2019.

7. Reitinger E., Froggatt K., Brazil K., Heimerl K., Hockley J., Kunz R., Morbey H., Parker D., Husebo B. S. Palliative care in long-term care settings for older people. EAPC taskforce 2010—2012. EAPC press; 2013. Доступно по ссылке: <https://www.eapcnet.eu/publications/eapc-documents-in-other-languages>

Поступила 12.10.2019
Принята в печать 28.11.2019.

REFERENCES

1. Global Atlas of Palliative Care at the End of Life. World Palliative Care Alliance; World Health Organization; 2014.
2. Davies E., Higginson I. J. Palliative Care — The Solid Facts. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2004.
3. Davies E., Higginson I. J. Better Palliative Care for Older People. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2004.
4. Hall S., Petkova H., Tsouros A. D., Costantini M., Higginson I. J., eds. Palliative care for older people: better practices. Copenhagen: WHO Regional office for Europe; 2011.
5. Payne S., Radbruch L. WhitePaper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe. *Eur. J. Palliative Care*. Part 1. 2009;16(6):278—89. Part 2. 2010;17:22—33.
6. Aleksandrova G. A., Polikarpov A. V., Golubev N. A., Tyurina E. M., Ogrizko E. V., Shelepovala E. A., Gladkih T. E., Shcherbakova G. A., Grinicheva A. V., Oblomova M. A., Pronina T. V. Resources and activities of health care organizations. Statistical data [Resursy i deyatel'nost' medicinskikh organizacij zdravooхранeniya. Statisticheskie materialy]. Moscow: Departament monitoringa, analiza i strategicheskogo razvitiya zdravooхранeniya Minzdrava Rossiijskoj Federacii, FGBU «Central'nyj nauchno-issledovatel'skij institut organizacii i informatizacii zdravooхранeniya» Minzdrava Rossiijskoj Federacii; 2012—2019 (in Russian).
7. Reitinger E., Froggatt K., Brazil K., Heimerl K., Hockley J., Kunz R., Morbey H., Parker D., Husebo B. S. Palliative care in long-term care settings for older people. EAPC taskforce 2010—2012. EAPC press; 2013. Available at: <https://www.eapcnet.eu/publications/eapc-documents-in-other-languages>