Состояние и перспективы оказания паллиативной медицинской помощи в Белгородской области

Главный внештатный специалист по паллиативной медицинской помощи департамента здравоохранения Белгородской области

Говорун Наталья Ивановна.

г. Белгород 23 мая 2018г.



Географические особенности Белгородской области



Площадь области - 27 тысяч квадратных километров

Численность населения 1 549 876 человек), средний возраст которого - около 40 лет.

Административный центр - город Белгород с населением

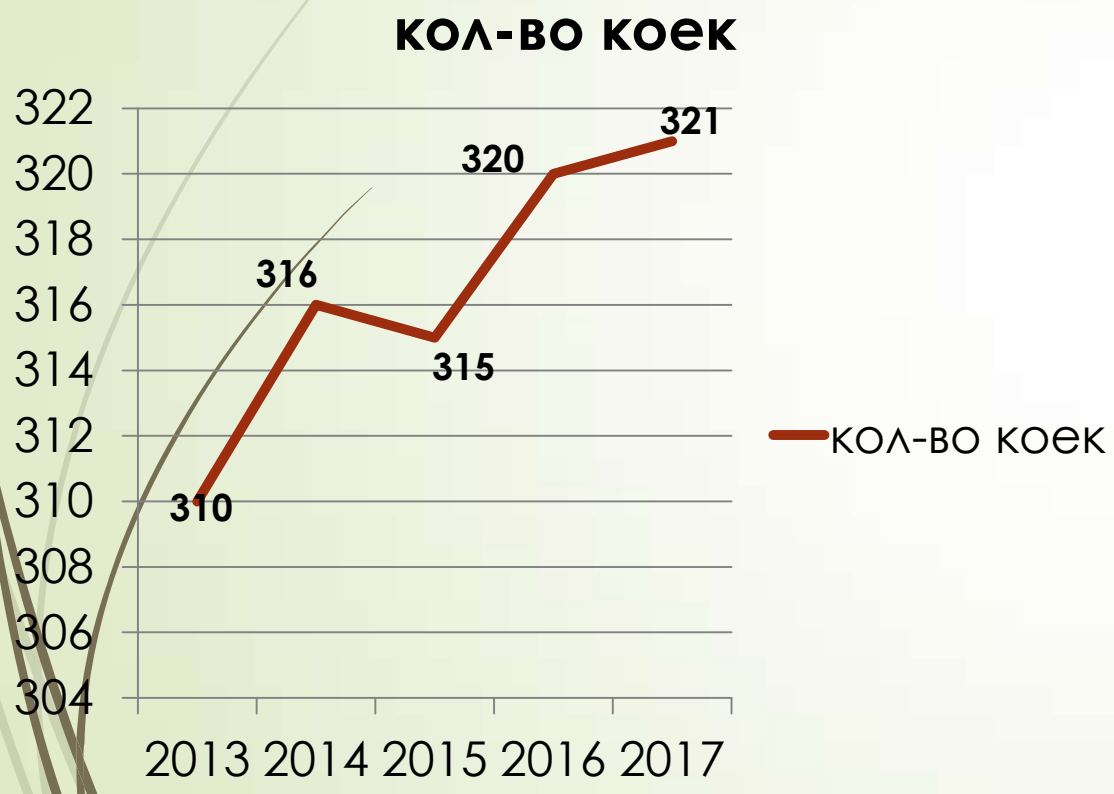

ЗА РОДИНУ!

Общие понятия

Паллиативная медицинская помощь региона организована в соответствии с

- **Приказами от 14.04.2015г. №187н «Об утверждении порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению» и**
- **№193н «Об утверждении порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям»**
- **и регламентирована приказами департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области**
- **от 18.06.2015 N 1633 «Об организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению» , от 05.04 2018г. №403 «Об оптимизации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению Белгородской области».**
- **от 29.12.2015г. №3537 «Об организации оказания паллиативной медицинской помощи детям».**

Динамика коечного фонда и и количества пролеченных больных





Состояние паллиативной медицинской помощи

Пациент:
с хроническими неизлечимыми заболеваниями в терминальной стадии;

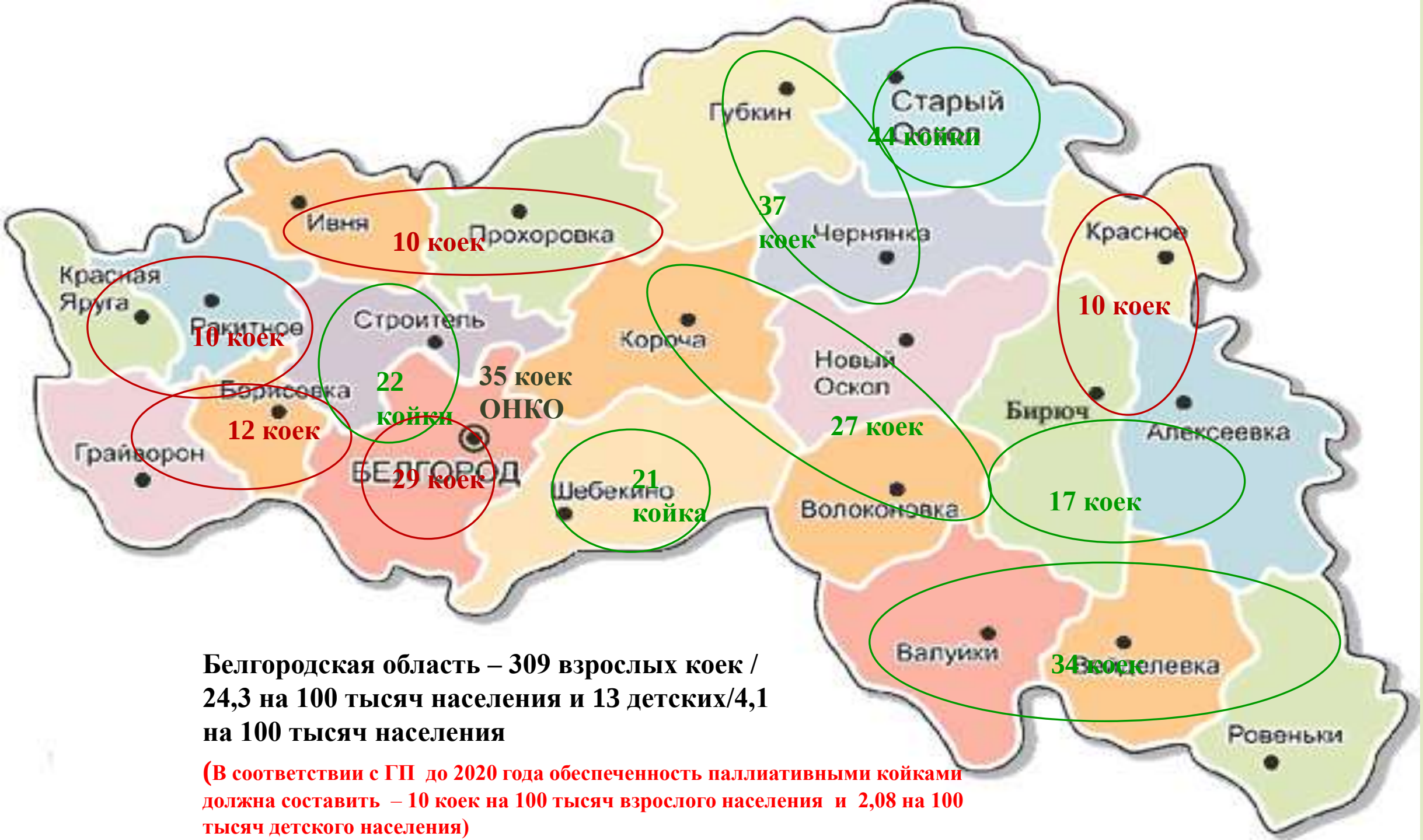
Семейный врач
Участковый педиатр

Белгородский областной онкологический диспансер (35 коек)

Отделения паллиативной медицинской помощи:
Детская областная клиническая больница (10) +3 на базе 3ЦРБ, Белгородская ЦРБ (29) Борисовская ЦРБ (12) Вейделевская ЦРБ (34) Губкинская ЦРБ (37), Ивнянская ЦРБ(10), Красненская ЦРБ (10), Красногвардейская ЦРБ(17), Краснояружская ЦРБ (10), Новооскольская ЦРБ (27), Старооскольская ЦРБ (45), Шебекинская ЦРБ (21), Томаровская РБ (22)

БРОО «Святое Белогорье против детского рака» (70 детей)- детская выездная патронажная служба

Дома (койки)сестринского ухода (165)



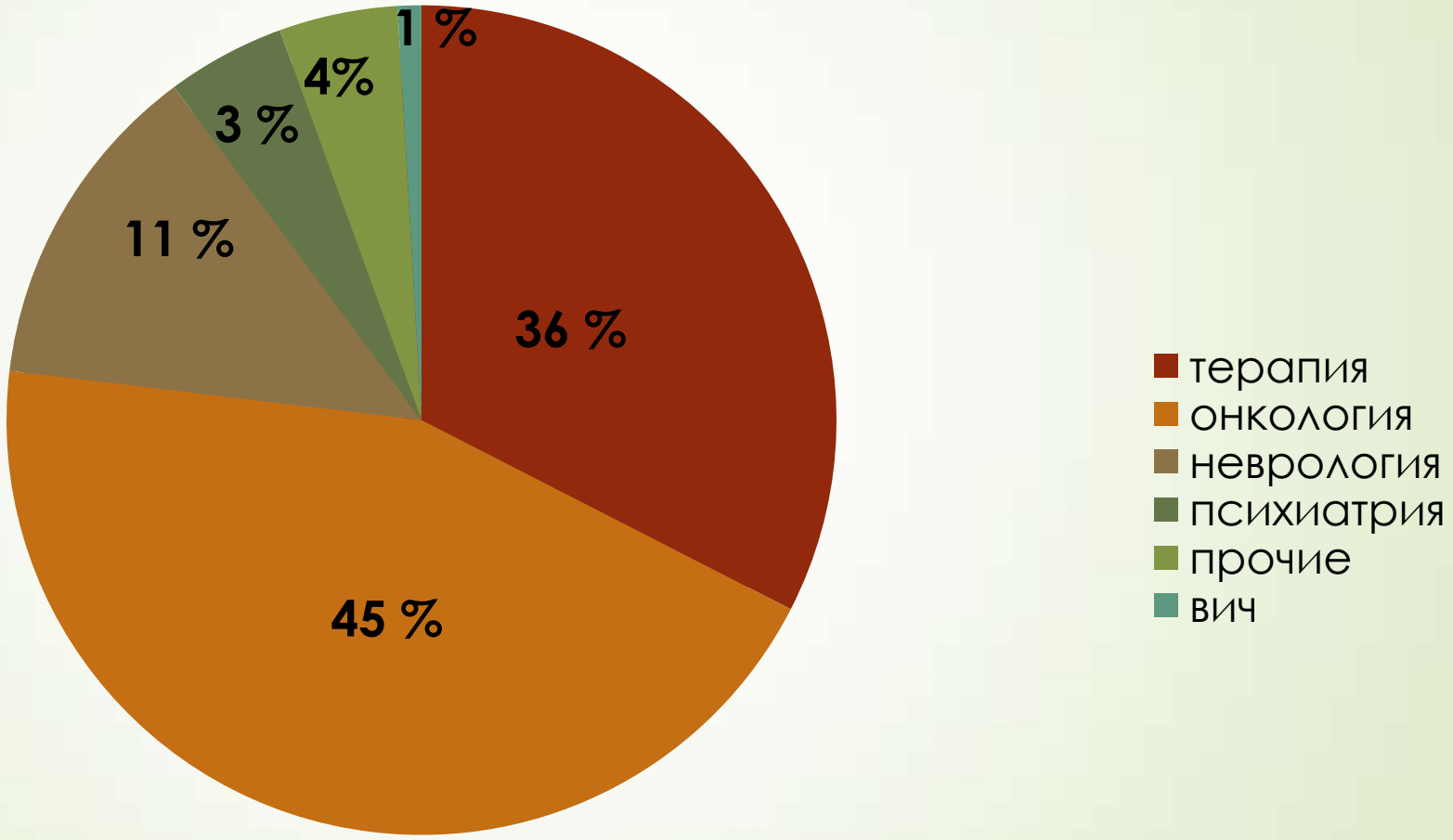
Белгородская область – 309 взрослых коек / 24,3 на 100 тысяч населения и 13 детских/4,1 на 100 тысяч населения

(В соответствии с ГП до 2020 года обеспеченность паллиативными койками должна составить – 10 коек на 100 тысяч взрослого населения и 2,08 на 100 тысяч детского населения)

Итоги работы коек паллиативной медицинской помощи за 2017г

	Взрослые		Дети	
	Чел.	Койко-дней	Чел.	Койко-дней
План	4414	103125	192	3950
Факт	4676	90429	223	3627
% выполн.	106%	88%	116%	92%

Структура пролеченных пациентов в 2017г. по группам заболеваний



В соответствии с Приказом МЗ РФ №187н «Об утверждении порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению» и Приказом МЗ РФ №193н «Об утверждении порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям»)



Российская Федерация
Белгородская область

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

от «5» апреля 2018 года № 403

Об оптимизации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению Белгородской области

ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ СЛУЖБЫ ОБЛАСТИ К 2021Г.



Белгородская область – **264 койки /**
17,0 на 100 тысяч населения (сокращено 45 коек)
15 кабинетов паллиативной медицинской помощи и
12 бригад обслуживают население Белгородской области на дому
Открыты детский и взрослый хоспис

ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ СЛУЖБЫ ОБЛАСТИ ДО 2021Г.



УЛУЧШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ГРАЖДАН, СТРАДАЮЩИХ НЕИЗЛЕЧИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

1. **Дооснащение и лицензирование имеющихся 12 отделений паллиативной медицинской помощи для взрослых пациентов, паллиативных коек ООД и ОДКБ за счет федеральных средств.**
   Расширение сети пунктов выдачи наркотических средств физическим лицам (открытие дополнительно 3 пунктов: на базе Старооскольской ЦРБ, Большетроицкой РБ, Скороднянской участковой больницы)
2. **Открытие 15 кабинетов паллиативной медицинской помощи с функцией выездных патронажных служб.**
3. **Разработка и внедрение регистра пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи**
4. **Создание взрослого хосписа для онкологических пациентов**
5. **Создание центр паллиативной помощи детям (детский хоспис) с функцией детской выездной патронажной службы паллиативной помощи на базе Краснооктябрьской участковой больницы ОГБУЗ «Белгородская ЦРБ».**

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 1 июля 2016 г. № 1403-р

МОСКВА

1. Утвердить прилагаемый план мероприятий ("дорожную карту") "Повышение доступности наркотических средств и психотропных веществ для использования в медицинских целях" (далее - план).

Результаты мониторинга обеспечения больных ЗНО наркотическими аналгетиками (заявка).

	2015	2016	2017	2018	**Расчетное количество** на 2018г согласно методическим рекомендациям
Инъекционные формы (упак.)	**24 896**	**24 105**	**27 875**	**28796**	**4 400**
КП	**75**	**80**	**85**	**100**	
Неинвазивные формы (упак.)	**565** **КП-6%**	**1 402** **КП-17%**	**2 830** **КП-31%**	**6 220** **КП-66%** **80%**	**9 443**
КП	**50**	**60**	**80**	**100**	

Число выписанных рецептов

Наименование контрольного показателя	**Единица измерения**	**Текущее значение 2016**	**2017**	**2018(план)**
Число выписанных рецептов на наркотические и психотропные лекарственные препараты	Рост по сравнению с предыдущим отчетным периодом (проценты)	100%	Не менее 10%	Не менее 10%
Рецепты на НП по области		6060	7306- рост на 20%	8036

Российская Федерация
Белгородская область

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

от «14» октября 2016 г. № 1174

О порядке приобретения, перевозки, хранения, учета, отпуска, использования, уничтожения, назначения и выписывания наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список II Перечня, психотропных веществ, внесенных в список III Перечня в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Белгородской области

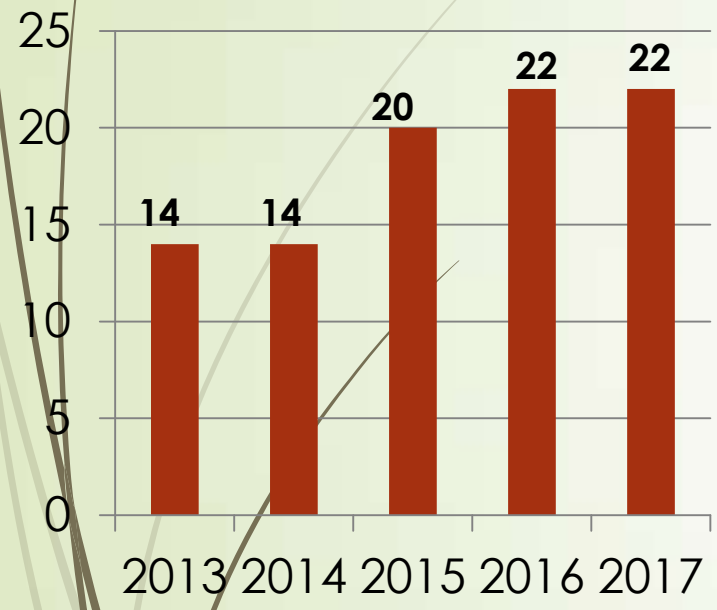
Образование

Кол-во специалистов, прошедших обучение по паллиативной помощи	Всего	В 2017г
Врачи	89	20
Средние мед. работники	152	30


ТОМАРОВСКАЯ БОЛЬНИЦА им. И.С.Сальтевского


ОТДЕЛЕНИЕ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
заведующий отделением
ГОВОРУН Наталья Ивановна
старшая медицинская сестра
АРТЮХОВА Алла Павловна
сестра-хозяйка
ВОЛЧЕНКО Любовь Владимировна

Количество пролеченных больных в ОПМП








ПАЛАТА №5
Песельникова
Татьяна Григорьевна
Ширяева
Лидия Дмитриевна
Машкова
Александра Федоровна


Мега-Оптим
(495) 777-36-00











САНБЮЛЛЕТЕНЬ

ТЕРАПИЯ БОЛИ В ОНКОЛОГИИ

Принципы лечения боли

Только сам пациент знает всё о своей боли. Только вместе с пациентом доктор может разработать план её лечения и оценить его эффективность. Расскажите доктору, где и Вас болит, каков характер боли (острая, тянущая, жгучая).

Лечение боли должно быть основано на принципах Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ):
«ежедневно» – назначать инъекции;
«по часам» – анальгетики принимают по графику, не дожидаясь усиления боли;
«до восхождения» – анальгетики назначаются, начиная от высоких доз слабого анальгетика к низким дозам сильного анальгетика;
«индивидуально» – с учётом индивидуальной реакции больного на препарат;
«с вниманием к деталям» – важно следить за эффективностью анальгетика и его побочными действиями.

Побочные действия анальгетиков

Каждое из лекарств, применяемых для лечения боли, имеет свои побочные действия. О возникновении побочных эффектов надо немедленно сообщить врачу!

Сонливость, слабость, головокружение – обычно проходят через несколько дней после начала использования препарата. Вам может понадобиться помощь при спуске и подъёме по лестнице из-за головокружения.

Запоры, возникающие из-за того, что опиоиды подавляют моторику кишечника. Врач назначит Вам слабительные препараты.

Тошнота и рвота – обычно проходят через несколько дней после начала использования препарата. Врач может назначить Вам препараты, подавляющие тошноту и рвоту.



Меры предосторожности

Внутримышечно. Никогда самостоятельно не повышайте дозу анальгетика, назначенную врачом. Перед дозировкой опиоидного анальгетика может вызвать нарушения дыхания.

Отмена. Резко прекращать приём опиоидов нельзя, это может привести к ухудшению общего самочувствия. Доктор поможет Вам постепенно снизить дозу препарата, чтобы избежать неприятных симптомов.

Опиоидные анальгетики, как правило, не вызывают психической зависимости, если они назначены врачом и применяются корректно. Если Вам кажется, что у Вас развивается зависимость, сообщите об этом врачу.

Боль нельзя терпеть!
Боль надо лечить вовремя!

Ответственная за выпуск м/с ОПМП Данчакова Л.Н.

САНБЮЛЛЕТЕНЬ

ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ и ПАЛЛИАТИВНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Паллиативная помощь – это активная всеобъемлющая забота о больных, болезнь которых не поддается излечению, включающая контролирование боли и других симптомов, решение психологических, социальных и духовных проблем.

Цель паллиативной помощи – обеспечить максимально возможно высокое качество жизни для больного и его семьи.

Паллиативная помощь:

- Утверждает жизнь и воспринимает умирание, если оно неизбежно, как нормальный процесс.
- Не искорает и не отягощает смерть.
- Облегчает боль и устраняет иные тяжелые симптомы.
- Объединяет психологические, социальные и духовные аспекты заботы.
- Помогает больным жить насколько это для них возможно.
- Всячески поддерживает больного и членов семьи, а также помогает его близким перенести утрату.



Паллиативная помощь предоставляет решение возникающих проблем совместными усилиями. Медработники и родственники больных должны действовать сообща, как одна команда.

Самые лучшие рекомендации имеют смысл только тогда, когда кто-то может их выполнить. Но невозможно ожидать, что семья сможет действовать профессионально, если она недостаточно информирована и подготовлена для этого.

Ответственная за выпуск м/с ОПМП Афросименина Л.В.

САНБЮЛЛЕТЕНЬ

Рекомендации близким пациента по посещению в отделении паллиативной медицинской помощи

- Вы можете посещать своих близких в любое время 7 дней в неделю.
- Вы можете получать информацию о состоянии вашего близкого по телефонам 4-49-90 • 4-49-36 • 4-51-05 (с разрешения пациента).
- Очень хорошо, если пациента навестят все члены семьи, но только не все сразу. Предварительно, если эти посещения будут происходить регулярно и в определенные часы. Вам они будет иметь возможность подготовиться к ним, и от этого они станут приятнее и менее эмоциональны для него.
- Помните, что простое прикосновение может сыграть положительную роль. Прикосновение рук, поглаживание - эти действия вам тоже сами по себе нужны, он поддержит для пациента. Не бойтесь просто молчать рядом.



- Так как люди не любят приходить к больному с пустыми руками, полезно подумать, что лучше принести пациенту.
- Не принесите слишком много еды, посоветуйтесь с врачом почтенных и пациента.
- Обратите внимание, что как для кровати обеспечена кислородная высока должного напряжения. Пожалуйста, не оставляйте этой возможностью.
- Во время визита к пациенту старайтесь оставить привычную обстановку. Для общения можно выбрать холл. Будет полезно предложить пациенту прогулку по территории - они всегда рады обеспечить все необходимым для этого.
- В отделении имеется комната (каждый по отдельности), вы можете обратиться к ней (см. ...).

Если у вас возникают какие-либо вопросы, обращайтесь к дежурному сотруднику отделения для их разрешения.

Ответственная за выпуск м/с ОПМП Сидорова Л.В.

САНБЮЛЛЕТЕНЬ

ПРОФИЛАКТИКА ПРОЛЕЖНЕЙ

Пролежни – это поврежденные участки кожи, которые возникают вследствие сдавления тканей при длительном контакте с твердой поверхностью.

Места возможного образования пролежней

В положении на спине:
- крестец
- пятки
- лопатки
- затылок
- локти

В положении сидя:
- седалищные кости
- стопы ног
- лопатки

В положении на боку:
- область большого вертела
- подрезная кости
- сосцевидного отростка височной кости

Стадии тяжести пролежней

I стадия - проходит с покраснением сдавливаемых участков кожи;

II стадия - кожа отекает, покрывается пузырями, начинается некроз (омертвение) верхнего слоя кожи;

III стадия - на коже появляются язвы;

IV стадия - язвы распространяются и проникают в мышечный слой;

V стадия - происходит омертвение и разрушение мышц;

VI стадия - самая тяжелая стадия, язвы доходят до кости, которая может воспаляться и инфицироваться.

Профилактика пролежней

- Не допускайте сильных участков трения.
- Регулярно изменяйте положение тела.
- Используйте приспособления, уменьшающие давление тела (валики, подушки, специальный матрас от пролежней, и т.д.) с осторожностью приводимыйте и перемещайте пациента.
- Проверяйте состояние кожи, чтобы не было складок кожи.
- При недержании мочи и кала используйте одноразовые пеленки и подгузники.
- Осматривайте кожу не реже одного раза в день.
- Для предотвращения возникновения пролежней, рекомендуется пища с достаточным количеством белка и не менее 2 литров жидкости в сутки.
- Применение для ухода за кожей (увлажняющие и дезинфицирующие кремы, лосьоны, жидкости мази, клеточный сок).



ПОМНИТЕ, что предупредить пролежни легче, чем их лечить!

Информация для пациентов




МОЛИТВА
О УСОПШИХ

Телефоны «горячей линии»

Телефон круглосуточной службы медицины катастроф по обезболиванию **8-(4722)-32-96-00.**

Телефон "горячей линии" департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области по вопросам назначения, выписки и предоставления обезболивающих препаратов **8-(4722)- 32-05-91, 32-56-46** (понедельник-пятница с 9 до 18 часов).

Контакты

главных специалистов по паллиативной помощи субъекта:

Взрослый специалист:

Говорун Наталья Ивановна– зав. отделением паллиативной медицинской помощи ОГБУЗ «Томаровская РБ», 8 (472-44) 4-49-90, 8 (919)-220-26-55.

Детский специалист:

Батулин Александр Александрович- врач-педиатр ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» 8-920-573-20-85.