

УДК 316.422.42

Авторское мнение

ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ: РЕГИОНАЛЬНЫЙ АСПЕКТ

Л. А. Эртель — ФГБОУ ВО «Кубанский государственный университет», профессор кафедры криминалистики и правовой информатики, профессор, доктор медицинских наук.

PALLIATIVE CARE: REGIONAL ASPECT

L. A. Ertel — Kuban State University, Professor of Department of Criminalistics and Computer Law, Professor, DSc.

Дата поступления — 10.01.2020 г.

Дата принятия в печать — 04.06.2020 г.

Эртель Л. А. Паллиативная медицинская помощь: региональный аспект. Саратовский научно-медицинский журнал 2020; 16 (2): 515–520.

Цель — провести анализ мероприятий в рамках региональной программы «Развитие системы паллиативной медицинской помощи», которая была разработана и утверждена в Краснодарском крае с целью повышения доступности и качества паллиативной медицинской помощи жителям региона. В процессе проведения анализа выявлены проблемы, возникающие при реализации программы: отсутствие единого координационного центра для мониторинга, анализа и прогнозирования паллиативной медицинской помощи в крае, недостаточная обеспеченность врачами-терапевтами, врачами-педиатрами, средним медицинским персоналом в стационарах при оказании паллиативной медицинской помощи. Посредством сравнения возникающих проблем с имеющимися исследованиями в этой области предложены мероприятия, которые позволят повысить качество оказания паллиативной медицинской помощи, что, в свою очередь, приблизит оказание паллиативной медицинской помощи к международным стандартам. В крае к 2021 г. запланировано введение в действие двух координационных центров; создание и ведение единой базы данных (реестров) пациентов, страдающих хроническим болевым синдромом, получающих первичную медицинскую помощь к концу 2020 г., с последующей интеграцией электронных реестров в единую информационную систему здравоохранения края к 2024 г. Планируется осуществить 80-процентную укомплектованность кадрами медицинских организаций, оказывающих специализированную паллиативную медицинскую помощь, к 2024 г.

Ключевые слова: паллиативная медицинская помощь, виды и формы паллиативной медицинской помощи, доступность и качество паллиативной медицинской помощи, межведомственное взаимодействие при оказании паллиативной помощи.

Ertel LA. Palliative care: regional aspect. Saratov Journal of Medical Scientific Research 2020; 16 (2): 515–520.

The objective of the study is to analyze the activities within the framework of the regional program «Development of the palliative care system», which was developed and approved in the Krasnodar region in order to increase the availability and quality of palliative care for residents of the region. During the analysis, problems were identified that arose during the implementation of the program: lack of a single focal point for monitoring, analysis and forecasting of palliative care in the region, insufficient provision of internists, pediatricians, paramedical staff in hospitals for palliative care. By comparing emerging problems with available research in this area, measures are proposed that will improve the quality of palliative care, which in turn, will bring palliative care closer to international standards. In the region, by 2021, it is planned to put into operation 2 focal points; creation and maintenance of a unified database (registers) of patients suffering from chronic pain syndrome who receive primary medical care by the end of 2020, with the subsequent integration of electronic registries into a unified health information system of the region by 2024. An 80% staffing level is planned for medical organizations providing specialized palliative care, by 2024.

Keywords: palliative care, types and forms of palliative care, availability and quality of palliative care, interdepartmental interaction in the provision of palliative care.

В современной России происходит процесс институционализации паллиативной помощи, цель которой заключается в достижении максимально возможного уровня качества жизни лиц в ситуации болезни [1]. Нормативно-правовое обеспечение содействует планированию и развитию в России оказания паллиативной медицинской помощи населению [2].

Во исполнение перечня поручений от 28 декабря 2017 г. № Пр-2713 по итогам пресс-конференции Президента Российской Федерации 14 декабря 2017 г., указания Президента Российской Федерации от 31 мая 2018 г. Пр-925, а также в целях реализации государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной Постановлением Правительства Российской Федерации [3] принята ведомственная целевая программа «Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи» [4]. Реализация программы рассчитана на 2018–2024 гг., определен механизм распределения субсидий из федерального бюджета на 2019–2021 гг. Совместным приказом Минздрава России и Минтруда России определен порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций

социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья при оказании паллиативной медицинской помощи (ПМП) [5]. Однако остаются открытыми вопросы, касающиеся механизмов реализации данного взаимодействия. Рассмотрим только лишь один пример — необходимость участия в оказании паллиативной медицинской помощи (при всех формах ее оказания) специалиста по социальной работе. Ученые, которые исследуют эту проблему на теоретическом уровне, приходят к выводу, что требуются практические механизмы взаимодействия служб, участвующих в оказании ПМП; необходим командный метод работы специалистов разного профиля, в частности социального работника (по аналогии с психиатрической службой); требуется включение в образовательные программы обучения врачей и дальнейшей переподготовки и повышения квалификации вопросов, касающихся участия профессиональных социальных работников в оказании ПМП пациентам и их семьям [6].

Для повышения доступности и качества ПМП жителям Краснодарского края была утверждена Региональная программа «Развитие системы паллиативной медицинской помощи» [7]. Программой опре-

Ответственный автор — Эртель Людмила Александровна
Тел.: +7 (909) 4504699
E-mail: ela1958@yandex.ru

делены 13 целевых показателей эффективности ее реализации до 2024 г. Среди них: 90% охват получивших ПМП в общем количестве нуждающихся; достижение обеспеченности паллиативными койками с показателем 12,0 на 100 тысяч населения, с ростом числа коек для детей с 2,4 в 2018 г. до 4,0 в 2024 г., коек сестринского ухода с 5,1 до 10,0; с ростом выездных патронажных бригад для взрослых с 32 до 50 и детей с 13 до 38 в указанные сроки. Намечен рост доли посещений отделений выездной патронажной ПМП у взрослых с 10,3 до 12,5%, у детей — с 2,9 до 3,5%. Намечено увеличение числа основных работников, занятых на должностях в структурных подразделениях медицинских организаций, оказывавших специализированную ПМП, среди врачей от 25 до 113 человек. Взят ориентир на 100-процентный охват обезболиванием от количества нуждающихся в нем при ПМП при 90-процентном имеющемся на сегодняшний момент.

По некоторым целевым показателям эффективности реализации данной программы намечены не количественные показатели, а ожидаемые, по потребности. Среди них такие показатели, как число пациентов, получающих респираторную поддержку; количество проживающих, переведенных из организаций социального обслуживания в структурные подразделения медицинских организаций, оказывающие ПМП; количество пациентов, переведенных из структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих ПМП в организации социального обслуживания.

Определены финансово-экономические показатели: рост расходов бюджета субъекта РФ на ПМП всего с 1113,5 в 2020 г. до 1203,4 млн р. в 2021 г., в том числе на оказание услуг ПМП в амбулаторных условиях, в том числе на дому — с 55,9 до 62,7 млн р., в стационарных условиях — с 846,7 до 929,8, на приобретение медицинских изделий — 210,9 млн р. без роста финансирования.

В Краснодарском крае отмечается тенденция роста числа больных, получивших ПМП в амбулаторных условиях, в том числе на дому, и стационарных условиях. По сравнению с 2017 г., количество взрослых, получивших ПМП в амбулаторных условиях, выросло на 1094 и составило в 2018 г. 8816 человек, в том числе на дому выросло на 1428 и составило в 2018 г. 3062 человек. Количество взрослых пациентов, получивших ПМП в стационарных условиях в 2018 г., увеличилось на 463 и составило 12419 человек. Отмечается рост в 2018 г. также и числа детей, получивших ПМП в амбулаторных условиях, в том числе на дому, на 55 человек, на паллиативных койках круглосуточного стационара — на 12 человек.

Паллиативная медицинская помощь в Краснодарском крае оказывается амбулаторно, в том числе на дому (кабинеты ПМП — 56, выездные патронажные бригады ПМП для взрослых — 32, для детей — 13), стационарно (отделения ПМП — 23, паллиативные стационарные койки в составе соматических отделений: 626 для взрослых и 28 для детей, отделения сестринского ухода — 40, хоспис).

В 2018 г. в оказании ПМП в амбулаторных условиях принимали участие 60 медицинских организаций, в 43 медицинских организациях развернуты кабинеты ПМП (71%), общим количеством 56 кабинетов. Выездные патронажные бригады взрослым сформированы в 29 медицинских организациях (48%) общим количеством 32 бригады; для детей в 13 медицинских организациях (21%) общим количеством 13 бригад.

На конец 2018 г. в Краснодарском крае развернуты 23 отделения ПМП и отдельно — лицензированные паллиативные койки круглосуточного стационара в количестве 654, в том числе для взрослых — 626, для детей — 28. Обеспеченность паллиативными койками для взрослого населения составила 14,1 коек на 100 тысяч взрослого населения. Средняя занятость паллиативной койки для взрослых в 2018 г. составила 335 дней, средняя длительность пребывания больного на койке — 16 дней, оборот койки — 21,2%, летальность — 18,1%. Обеспеченность паллиативными койками для детей составила 2,4 койки на 100 тысяч детского населения. Средняя занятость паллиативной койки для детей в 2018 г. составляет 325 дней, средняя длительность пребывания ребенка на койке — 30,4 дня, оборот койки — 10,7%, летальность — 5,88%.

В оказании ПМП взрослому и детскому населению в стационарных условиях задействованы 57 медицинских организаций, в 23 из них развернуты отделения ПМП, развернуты паллиативные койки в составе других отделений — в 31 медицинской организации, паллиативные койки для детей — в 9. По сравнению с 2017 г., в 2018 г. отмечается увеличение средней длительности пребывания на койке детей, получающих ПМП, что обусловлено тяжестью состояния пациентов. Данный факт подтверждает показатель летальности: в 2018 г. он увеличился на 3,99% и составил 5,88%.

Необходимо отметить, что ПМП в крае оказывается в 40 отделениях сестринского ухода на профильных койках, количество которых составляет 849, и развернуто в 36 муниципальных образованиях. Из 61 медицинской организации, оказывающих ПМП на койках сестринского ухода, только 16 (26%) имеют лицензию на медицинскую деятельность по оказанию ПМП. Средняя занятость койки — 332, Оборот койки — 13,4, Средняя длительность пребывания на койке — 28,4, летальность — 5,29.

В крае развивается волонтерское движение, привлекаются религиозные организации для участия в ПМП. Это взаимодействие оказывает комплексную, духовно-нравственную, социальную и психологическую помощь пациентам. В настоящее время в хосписе работает 41 сестра милосердия. Наряду с этим ГБУЗ «Хоспис города Краснодара» министерства здравоохранения Краснодарского края (Минздрава КК) активно сотрудничает с волонтерами — студентами государственного бюджетного образовательного учреждения «Краснодарский базовый медицинский колледж» Минздрава КК.

Обеспеченность врачами, оказывающими ПМП в 2018 г., осталась на прежнем уровне и составила 0,4 человека на 100 тысяч населения, в стационарных условиях выросла на 1,3%. Осталась неизменной с 2017 г. обеспеченность врачами общей практики — 3,7 человека на 100 тысяч населения. Имеется тенденция роста обеспеченности врачами-педиатрами на 2% за тот же период, в 2018 г. она составила 143,0 человека на 100 тысяч населения, однако имеется снижение показателя в стационарных условиях на 1%, а в амбулаторных условиях отмечается рост на 3%. При общем снижении обеспеченности врачами-терапевтами за рассматриваемый период на 1% в амбулаторных условиях выросла до 31,9 на 100 тысяч населения, врачами-терапевтами участковыми остался без изменения и составил 25,4 человека на 100 тысяч населения, однако в стационаре произошло снижение показателя обеспеченности на 6%.

Наметилась тенденция роста обеспеченности медицинскими психологами на 5% и составила 4,0 человека на 100 тысяч населения, обеспеченность данными специалистами стационара выросла на 6%. Тревожная обстановка в крае сложилась с показателями обеспеченности средним медицинским персоналом, который снизился на 7% и составил в 2018 г. 700,9 человека на 100 тысяч населения.

Среди актуальных проблем кадрового обеспечения — высокий коэффициент совместительства врачей по ПМП. У педиатров этот показатель составляет в стационарных условиях 2,0 (при коэффициенте совместительства для врачей всех специальностей — 1,4), в амбулаторных условиях — 3,8 (при коэффициенте совместительства для врачей всех специальностей — 1,1). Данная ситуация является тревожной, поскольку сказывается на качестве оказания ПМП, а также способствует профессиональному выгоранию специалистов.

Для решения обозначенной проблемы на базе федерального бюджетного государственного образовательного учреждения высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрава России) проведено два цикла тематического усовершенствования «Паллиативная медицина» с количеством часов 72 — для врачей терапевтов, неврологов, онкологов, анестезиологов, обучено 11 врачей. Для врачей-педиатров проведен цикл тематического усовершенствования «Паллиативная помощь детям» (72 часа), обучено 10 специалистов. На базе ГБОУ «Краснодарский краевой базовый медицинский колледж» Минздрава КК в 2018 г. были организованы выездные циклы тематического усовершенствования «Организация оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению», которые проведены в г. Краснодаре и в двух муниципальных образованиях, обучено 88 медицинских сестер. Прошли обучение на портале непрерывного медицинского образования Минздрава России по теме «Лечение хронического болевого синдрома» 2953 специалиста.

С целью координации развития ПМП в крае с 2015 г. Минздрава КК организован ежемесячный мониторинг развития ПМП в разрезе муниципальных образований края. Мониторинг содержит следующие разделы: «Структура лечебно-профилактических медицинских организаций (далее — ЛПМО) по оказанию ПМП», «Работа ЛПМО по оказанию ПМП взрослому населению», «Работа ЛПМО по оказанию ПМП детям», «Оказание медицинской помощи пациентам, нуждающимся в сестринском уходе». Кроме того, ведется ежемесячный мониторинг, который содержит информацию по количеству кабинетов ПМП, выездных патронажных служб, число консультаций среди медицинских работников с использованием планшетов. Однако для координации результатов мониторинга, анализа и прогнозирования требуется координационный центр, который должен выполнять все эти функции в одном лице. В настоящее время координационный центр в Краснодарском крае отсутствует, организационно-методическая помощь в медицинских организациях оказывают главные внештатные специалисты по паллиативной помощи Минздрава КК. Определен срок создания двух таких центров к 2021 г.: на базе ГБУЗ «Хоспис города Краснодара» Минздрава КК, ГБУЗ «Городская клиническая больница №3» Минздрава КК.

Для реализации Плана мероприятий по нормативно-правовому регулированию, в целях совершенствования процесса маршрутизации пациентов, нуждающихся в ПМП, Минздравом КК был издан соответствующий приказ [8]. Данным приказом утверждена маршрутизация пациентов взрослых и детей, нуждающихся в оказании стационарной ПМП, перечень из 27 медицинских организаций края, в которых должны быть организованы отделения выездной патронажной службы ПМП. Утверждены процедуры выявления пациентов с хроническими неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и нуждающимися в ПМП, установлен 2-дневный срок для проведения первичного осмотра врачом по ПМП, впервые обратившегося пациента с данным профилем заболевания. Вместе с тем не установлен срок, в течение которого такой пациент должен быть осмотрен врачебно-консультационной комиссией и направлен для освидетельствования в учреждение медико-социальной экспертизы, что может удлинить сроки ее производства. ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России дало разъяснение по соблюдению сроков производства такого рода экспертизы: учреждение медико-социальной экспертизы проводит освидетельствование пациентов, получающих ПМП, и принимает решение в срок, не превышающий трех рабочих дней с даты получения указанного направления и не позднее одного рабочего дня с даты принятия решения федеральным учреждением медико-социальной экспертизы; сведения о результатах проведенной медико-социальной экспертизы направляются в медицинскую организацию, выдавшую направление на медико-социальную экспертизу [9]. Необходимость детализации сроков для рассматриваемого контингента пациентов актуальна, на что ранее неоднократно указывали ученые [10].

На эффективность маршрутизации оказывает влияние актуально функционирующие медицинские информационные системы (МИС) медицинских организаций Краснодарского края, которые постоянно совершенствуются в рамках реализации приказов Минздрава КК [11], поддерживаются и совершенствуются возможности медицинских организаций вести медицинскую карту пациента в электронном виде [12].

В Краснодарском крае функционирует 239 медицинских организаций и 934 территориально выделенных структурных подразделений. По состоянию на 1.01.2019 г. 239 медицинских организаций и 510 их структурных подразделений используют МИС. МИСы, реализуемые в крае соответствуют требованиям Минздрава России как в части ведения электронной истории болезни, так и в части обеспечения юридически значимого электронного документооборота с проведением интеграции для использования данных о пациенте в Единой электронной медицинской карте. В крае функционирует Интеграционная шина (РС единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения Краснодарского края) «Нетрика». В большинстве медицинских организаций Краснодарского края используется типовая МИС на ядре «САМСОН», сопровождение и модернизацию которой осуществляют три компании-вендора, и ГБУ «КМИАЦ». Дополнительно в крае функционирует восемь различных МИС в учреждениях краевого уровня, оказывающих специализированную медицинскую помощь. В настоящее время проходит процедура дифференциации уровня защиты информационных систем от минимально — четвертого до максимально — первого в отдельно взятых меди-

цинских организациях с целью обеспечения конфиденциальности электронного документа.

В настоящее время для оказания телемедицинских консультаций на базе ГБУЗ «Хоспис г. Краснодара», ГБУЗ «Городская клиническая больница №3» Минздрава КК функционируют телемедицинские пункты; в рамках реализации федерального проекта «Создание единого цифрового контура на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения» [13] в период до 2024 г. запланировано внедрение информационных технологий в деятельность медицинских организаций, оказывающих ПМП.

Среди мероприятий для достижения целевых показателей программы — мероприятия по совершенствованию инфраструктуры оказания ПМП. В этом блоке мероприятий: к 2024 г. планируется обеспечение 100-процентного лицензирования деятельности по ПМП на койке сестринского ухода в медицинских организациях края; оптимизация количества коек ПМП для детей до 45, что составит 4,0 на 100 тысяч населения; формирование к 2023 г. 50 бригад выездной патронажной службы ПМП для взрослых, что составит 1,1 на 100 тысяч взрослого населения; к 2024 г. сформировать 38 бригад выездной патронажной службы ПМП для детей, что составит 1,1 на 20 тысяч детского населения в городе и 0,6 на 50 тысяч детского сельского населения.

В рамках реализации целевых показателей программы по кадровому обеспечению организаций, оказывающих ПМП, планируются следующие мероприятия: достижение к 2024 г. 80-процентной укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих специализированную ПМП; обучение 401 сотрудника ФАП 208 сотрудников офисов врача общей практики врачебных по оказанию ПМП, применению наркотических лекарственных препаратов и психотропных веществ, с ежегодным охватом не менее 20% от общего числа специалистов.

Среди мероприятий по повышению качества и доступности обезболивания — ознакомление населения через средства массовой информации материалов по вопросам маршрутизации при оказании ПМП в муниципальном образовании, по алгоритму постановки на учет и выписки обезболивающих препаратов не менее одного в каждом муниципальном образовании; обеспечение постоянного роста и 100-процентной выборки наркотических и психотропных лекарственных препаратов в соответствии с заявленной потребностью; обеспечение наличия в аптечных и медицинских организациях полной линейки зарегистрированных в Российской Федерации наркотических и лекарственных препаратов во всех лекарственных формах и дозировках; внедрение в медицинских организациях, оказывающих ПМП системы контроля эффективности анальгетической терапии, протоколов оценки побочных эффектов применения опиоидных анальгетиков и их снижения.

Мероприятия по оснащению медицинских организаций, оказывающих ПМП, состоят из следующего: за период 2019 г. были переоснащены (дооснащены) 48 медицинских организаций, в 2020 г. запланированы эти мероприятия в 52 медицинских организациях, 2021 г. — в 55.

Среди мероприятий по совершенствованию внутреннего контроля качества оказания ПМП — создание и ведение к концу 2020 г. единой базы данных (реестров) пациентов, страдающих хроническим болевым синдромом, получающих ПМП, с последую-

ющей интеграцией электронных реестров в единую информационную систему здравоохранения края к 2024 г. К концу 2020 г. планируется завершить разработку и реализацию межведомственного взаимодействия медицинских организаций, оказывающих ПМП, с организациями социального обслуживания.

Значительный блок мероприятий в программе направлен на совершенствование взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания, волонтерских (добровольческих) и религиозных организаций со сроком реализации, намеченным на конец 2024 г. Среди мероприятий отмечено: создание 88 «школ пациента» для больных, законных представителей, родственников тяжелобольных пациентов и социальных работников; организация обучения с медицинскими приборами, с медицинскими средствами первой медицинской помощи; разработка тематических брошюр, листовок, памяток «Основы ухода за умирающим пациентом», «Что должен знать пациент и родственники при приеме наркотических лекарственных средств» и т.д. Отдельного рассмотрения требует вопрос создания «школ пациента» для больных, законных представителей, родственников тяжелобольных пациентов и социальных работников. Прежде всего в научной литературе мало обобщенного и систематизированного материала по методике ее организации и эффективности обучающих программ. При обсуждении данного вопроса ученые сходятся во мнении о том, что, когда люди получают достаточно информации, участвуют в принятии решений, касающегося своего лечения, и открыто обмениваются мнениями с медицинскими работниками, удается добиться максимальной эффективности в предоставлении лечения и ухода. Большие возможности имеют информационно-коммуникативные технологии, т.к. они повышают доступность информации, приобретая актуальность в среде заинтересованных пользователей [14].

На основании изложенного, приходим к выводу, что в Краснодарском крае поэтапно (2018–2024 гг.) и планомерно реализуется региональная программа «Развитие системы паллиативной медицинской помощи», которая была принята для повышения доступности и качества ПМП жителям региона. Однако при ее реализации возникают вопросы не только клинического характера, в частности обезболивания, снятия и облегчения таких тяжелых симптомов, как одышка, рвота, запор, слабость, депрессия, но и требуется помощь в решении психологических, духовных и социальных проблем, что достигается при условии слаженной, ритмичной работы многопрофильной бригады подготовленных специалистов. Целью всей работы является повышение качества оставшейся жизни пациента [15].

В настоящее время для реализации системы паллиативной медицинской помощи на территории Российской Федерации не имеется достаточного количества специалистов, обладающих достаточной квалификацией для оказания ПМП. Проблема носит комплексный характер. Профессиональный стандарт «Врач по паллиативной медицинской помощи» был утвержден только в 2018 г. [16]. Врачом по ПМП может быть специалист с высшим образованием по специальности «лечебное дело» и «педиатрия» с подготовкой в интернатуре и (или) ординатуре по одной из 37 специальностей и дополнительное профессиональное образование (повышение квалификации) по вопросам оказания ПМП; для оказания такого вида помощи детям — высшее образование

по тем же специальностям, с подготовкой в интернатуре и (или) ординатуре по одной из восьми специальностей и дополнительное профессиональное образование (повышение квалификации) по вопросам оказания ПМП детям. Среди необходимых знаний поименованы: порядки оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология» [17], с указанием на один из видов оказания медицинской помощи — ПМП стандарты паллиативной медицинской помощи по классу II новообразования, которых разработано и утверждено семью приказами Минздрава России в 2012 г. при злокачественных новообразованиях семи локализаций; клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания ПМП, с указанием применения рекомендаций, утвержденных до 1 января 2019 г. до их пересмотра не позднее 31 декабря 2021 г. [18]. Некоторые пункты, касающиеся необходимых знаний, вызывают вопросы. Например, оказание психологической поддержки пациентам (их законным представителям), родственникам и иным лицам, осуществляющим уход, с учетом психологического статуса пациента и индивидуальных потребностей, и особенностей поведения, суицидального риска. В России имеются работы, в которых анализируется опыт создания «Школы здоровья онкологических пациентов», деятельность которой направлена на улучшение качества жизни онкологических пациентов в терминальной стадии заболевания, находящихся на лечении в отделении паллиативной помощи [19]. В работе такой школы отмечается эффективность деятельности комплексной бригады специалистов: клинического психолога, который осуществляет психологическую поддержку пациента и его родственников; врача-психотерапевта, деятельность которого сфокусирована на профилактике депрессивных состояний; врача-онколога, который знакомит слушателей с вопросами профилактики, раннего выявления, диагностики, реабилитации онкологической патологии; среднего медицинского персонала, который работает над устранением проблем, связанных с навыками ухода и самоухода.

Очевидно, что создание эффективно функционирующей службы паллиативной помощи, работа которой должна быть выстроена в соответствии с рекомендациями ВОЗ от 2012 г. [20] и Европейской Ассоциации паллиативной помощи от 2013 г. [21], предполагает подготовку и обучение специалистов (врачей и медицинских сестер) на трехуровневой основе. На первом уровне — это наличие у всех медицинских работников знаний принципов ПМП. На втором уровне — наличие знаний, умений и навыков оказания ПМП у специалистов — медиков, для которых ПМП не является их основной деятельностью, поэтому в качестве форм подготовки рассматриваются программы последипломной подготовки. Третий уровень предусмотрен для специалистов, оказывающих специализированную ПМП в отделениях паллиативной помощи, хосписах, отделениях сестринского ухода и получающих знания в рамках программ профессиональной переподготовки, т. к. паллиативная помощь является основным видом их профессиональной деятельности [22].

Таким образом, в современной России происходит процесс институционализации паллиативной помощи, цель которой заключается в достижении максимально возможного уровня качества жизни лиц в ситуации болезни. Нормативно-правовое обеспечение содействует планированию и развитию в Рос-

сии оказания паллиативной медицинской помощи населению.

В Краснодарском крае поэтапно и планомерно реализуется региональная программа «Развитие системы паллиативной медицинской помощи», которая была принята для повышения доступности и качества этого вида помощи жителям региона. Остаются открытыми вопросы, касающиеся механизмов реализации взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья при оказании паллиативной медицинской помощи. В процессе формирования находится координационный центр для осуществления мониторинга и прогнозирования оказания паллиативной медицинской помощи в крае. Формируется единая база данных (реестров) пациентов, страдающих хроническим болевым синдромом, получающих первичную медицинскую помощь, с последующей интеграцией электронных реестров в единую информационную систему.

Конфликт интересов не заявлен.

References (Литература)

1. Krom IL, Erugina MV, Shmerkevich AB. Modern palliative care vectors (review). *Saratov Journal of Medical Scientific Research* 2015; 11 (4): 503–6. Russian (Кром И.Л., Еругина М.В., Шмеркевич А.Б. Современные векторы паллиативной помощи (обзор). *Саратовский научно-медицинский журнал* 2015; 11 (4): 503–6).
2. Yerugina MV, Krom IL, Shmerkevich AB. Content analysis of legal acts and determination of directions for optimizing palliative care in modern Russia. *Saratov Journal of Medical Scientific Research* 2015; 11 (4): 506–10. Russian (Еругина М.В., Кром И.Л., Шмеркевич А.Б. Контент-анализ правовых актов и определение направлений оптимизации паллиативной помощи в современной России. *Саратовский научно-медицинский журнал* 2015; 11 (4): 506–10).
3. The Government Decree of the Russian Federation «On approval of the state program of the Russian Federation «Development of healthcare of December 26, 2017 No. 1640 (as amended on November 30, 2019). URL: <http://www.pravo.gov.ru> (1 March 2020). Russian (Постановление Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 (в ред. от 30 ноября 2019 г.) «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»). URL: <http://www.pravo.gov.ru> (дата обращения: 01.03.2020)).
4. The Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of October 3, 2019 No. 831 (as amended on November 22, 2019) «On approval of the departmental target program «Development of the palliative care system». Access from ATP «Consultant Plus». Russian (Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 октября 2019 г. № 831 (в ред. от 22 ноября 2019 г.) «Об утверждении ведомственной целевой программы «Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи»). Доступ из СПС «КонсультантПлюс»).
5. The Order of the Ministry of Health of the Russian Federation, Order of the Ministry of Labor of the Russian Federation «On approval of the Regulation on the organization of palliative care, including the procedure for interaction between medical organizations, social services organizations and public associations, other non-profit organizations operating in the field of health». 31.05.2019, N 345н, N 372н. Russian newspaper. URL: <https://rg.ru/2019/06/29/prikaz345-372-site-dok.html> (1 March 2020). Russian (Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации, Приказ Министерства труда Российской Федерации «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» от 31 мая 2019 г. № 345н, № 372н. *Российская газета*. URL:

<https://rg.ru/2019/06/29/prikaz345-372-site-dok.html> (дата обращения: 01.03.2020)).

6. Vorobtsova ES. Medical and social work in palliative care organizations in the assessments of doctors. *Palliative medicine and rehabilitation* 2019; (2): 26–30. Russian (Воробцова Е. С. Медико-социальная работа в организациях паллиативной медицинской помощи в оценках врачей. *Паллиативная медицина и реабилитация* 2019; (2): 26–30).

7. The Order of the Head of administration (Governor) of the Krasnodar Territory of August 30, 2019 No. 276-r «On approval of the Krasnodar Territory regional program «Development of the palliative care system». URL: <https://admkr.krasnodar.ru/upload/iblock/6b2/6b2c1b451cfb018257b3afa04596e112.pdf> (1 March 2020). Russian (Распоряжение главы администрации (губернатора) Краснодарского края от 30 августа 2019 г. № 276-р «Об утверждении региональной программы Краснодарского края «Развитие системы паллиативной медицинской помощи»). URL: <https://admkr.krasnodar.ru/upload/iblock/6b2/6b2c1b451cfb018257b3afa04596e112.pdf> (дата обращения: 01.03.2020)).

8. The Order of the Ministry of Health of the Krasnodar Territory of October 31, 2019 No. 6198 «On improving the routing of patients requiring palliative care in the Krasnodar Territory». URL: http://www.minzdravkk.ru/pages/bankdocs/detail.php?ELEMENT_ID=49178 (1 March 2020). Russian (Приказ Министерства здравоохранения Краснодарского края от 31 октября 2019 г. № 6198 «О совершенствовании маршрутизации пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи в Краснодарском крае»). URL: http://www.minzdravkk.ru/pages/bankdocs/detail.php?ELEMENT_ID=49178 (дата обращения: 01.03.2020)).

9. The Letter from the Federal State Budgetary Institution of August 5, 2019 No. 29701/2019 «Federal Bureau of Medical and Social Expertise» of the Ministry of Labor of the Russian Federation «On medical and social expertise of patients receiving palliative medical care». Access from ATP «Consultant Plus». Russian (Письмо Федерального государственного бюджетного учреждения от 5 августа 2019 г. № 29701/2019 «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Министерства труда Российской Федерации «О медико-социальной экспертизе пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь»). Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

10. Mokhov AA, Petukhova ON. The improvement of Russian legislation on carrying out of medico-social examination and improving interagency cooperation. *Bulletin of the Perm University. Legal science* 2018; (42): 587–615. Russian (Мохов А.А., Петюкова О.Н. Совершенствование российского законодательства о проведении медико-социальной экспертизы и улучшении межведомственного взаимодействия. *Вестник Пермского университета. Юридические науки* 2018; (42): 587–615).

11. The Order of the Ministry of Health of February 11, 2019 No. 897 «On the introduction of new services as part of the modernization of medical information systems operating in medical institutions of the Krasnodar Territory». URL: <https://www.miackuban.ru/> (1 March 2020). Russian (Приказ Министерства здравоохранения от 11 февраля 2019 г. № 897 «О внедрении новых сервисов в рамках модернизации медицинских информационных систем, функционирующих в медицинских учреждениях Краснодарского края»). URL: <https://www.miackuban.ru/> (дата обращения: 01.03.2020)).

12. The Order of the Ministry of Health of the Krasnodar Territory of September 17, 2018 No. 5441 «On the maintenance of the «Electronic medical records of the patient». URL: <https://www.miackuban.ru/> (1 March 2020). Russian (Приказ Министерства здравоохранения Краснодарского края от 17 сентября 2018 г. № 5441 «О ведении «Электронной медицинской карты пациента»). URL: <https://www.miackuban.ru/> (дата обращения: 01.03.2020)).

13. The Government Decree of the Russian Federation of December 26, 2017 No. 1640 (as amended on March 29, 2019) «On approval of the state program of the Russian Federation «Development of healthcare». URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_286834/92d969e26a4326c5d02fa79b8f9cf4994ee563

3b/ (1 March 2020). Russian (Постановление Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 (в ред. от 29 марта 2019 г.) «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»). URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_286834/92d969e26a4326c5d02fa79b8f9cf4994ee5633b/ (дата обращения: 01.03.2020)).

14. Ponomareva IP, Tkachenko EV. Educational programs for patients and palliative care providers as one of the ways to improve its quality in geriatrics. *Kazan Medical Journal* 2015; 96 (4): 567–71. Russian (Пономарева И.П., Ткаченко Е.В. Образовательные программы для пациентов и лиц, осуществляющих паллиативный уход, как один из путей повышения его качества в гериатрии. *Казанский медицинский журнал* 2015; 96 (4): 567–71).

15. Medic VA, Yuryev VK. Lecture course on public health and healthcare. Part II. Organization of medical care. Moscow, 2003; 456 p. Russian (Медик В.А., Юрьев В.К. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению. Часть II. Организация медицинской помощи. М., 2003; 456 с.).

16. The Order of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation «On approval of the professional standard of June 22, 2018 No. 409n «A doctor for palliative care». URL: https://base.garant.ru/72011724/#block_1000. (1 March 2020) Russian (Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 22 июня 2018 г. № 409н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач по паллиативной медицинской помощи»). URL: https://base.garant.ru/72011724/#block_1000 (дата обращения: 01.03.2020)).

17. The Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of November 15, 2012 No. 915n «On approval of the Procedure for the provision of medical care to the population on the profile of «oncology». URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_145464/. (1 March 2020) Russian. (Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология»). URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_145464/ (дата обращения: 01.03.2020)).

18. The Federal Law of December 25, 2018 No. 489-FZ «On amendments to article 40 of the Federal Law «On compulsory health insurance in the Russian Federation» and the Federal Law «On the basics of protecting citizens' health in the Russian Federation» on clinical recommendations». URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_314269/ (1 March 2020). Russian (Федеральный закон от 25 декабря 2018 г. № 489-ФЗ «О внесении изменений в статью 40 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам клинических рекомендаций»). URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_314269/ (дата обращения: 01.03.2020)).

19. Maslyakov VV, Smirnova TV, Zepp IV. Measures aimed at improving the quality of medical care for cancer patients being treated in the palliative care department. *Palliative medicine and rehabilitation* 2018; (4): 23–6. Russian (Масляков В.В., Смирнова Т.В., Зепп И.В. Мероприятия, направленные на повышение качества оказания медицинской помощи онкологическим больным, находящимся на лечении в отделении паллиативной помощи. *Паллиативная медицина и реабилитация* 2018; (4): 23–6).

20. Core competencies in palliative care: an EAPC White Paper on palliative care education. 2013.

21. White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe. 2012.

22. Vorontsova EA, Podluzhna MY. Personnel training is one of the key components for the formation and development of palliative care for the population. *Siberian Bulletin of Medical Informatics and Health Informatization* 2016; (1): 33–5. Russian (Воронцова Е.А., Подлужная М.Я. Подготовка кадров — одна из ключевых составляющих для формирования и развития паллиативной помощи населению. *Сибирский Вестник медицинской информатики и информатизации здравоохранения* 2016; (1): 33–5).