



**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**П Р И К А З**

*20 сентября 2016 года*  
г. Орёл

№ 962

Об утверждении Концепции развития паллиативной медицинской помощи населению Орловской области на 2017 – 2020 годы

В целях недопущения нарушения прав жителей Орловской области с ограниченными возможностями здоровья на оказание паллиативной медицинской помощи п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить Концепцию развития паллиативной медицинской помощи населению Орловской области на 2017 – 2020 годы (далее также – Концепция) согласно приложению к настоящему приказу.

2. Осуществлять реализацию Концепции поэтапно в соответствии с выделяемым финансированием.

3. Главным врачам БУЗ Орловской области:

3.1. Организовать оказание паллиативной медицинской помощи населению Орловской области в соответствии с Концепцией с учетом приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2015 г. № 193н «Об утверждении порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям», № 187н «Об утверждении порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению».

3.2. Обеспечить принятие соответствующих нормативно-правовых документов по учреждению.

4. Начальнику финансово-экономического управления Департамента здравоохранения Орловской области Жировой С. В. при формировании бюджета на очередной финансовый год планировать выделение финансовых средств на оказание паллиативной медицинской помощи в соответствии с заявками БУЗ Орловской области, сделанными на основании приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2015 г. № 193н «Об утверждении порядка оказания паллиативной медицинской

помощи детям», № 187н «Об утверждении порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению».

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя руководителя Департамента – начальника управления здравоохранения Департамента здравоохранения Орловской области Тарасову Т. Г.

Член Правительства – руководитель  
Департамента здравоохранения  
Орловской области



А. А. Лялюхин

Концепция  
развития паллиативной медицинской помощи населению Орловской  
области на 2017 – 2020 годы

I. Общее положение

Право на здоровье признается в числе основных прав человека в Уставе ВОЗ и в ряде международных документов по правам человека. По оценкам ВОЗ, каждый год во всем мире около 20 миллионов человек нуждаются в паллиативной медицинской помощи в конце жизни и считается, что столько же человек нуждаются в паллиативной помощи в течение последнего года жизни. По оценкам, из 20 миллионов человек, нуждающихся в паллиативной помощи в конце жизни, 80 % проживают в странах с низким и средним уровнем доходов; около 67 % – люди пожилого возраста (старше 60 лет) и около 6 % – дети.

Статьей 36 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определено понятие паллиативной медицинской помощи. В соответствии с которым, паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

Паллиативная медицинская помощь может оказываться в амбулаторных условиях и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию данного вида помощи.

К числу клинических состояний, при которых пациентам может потребоваться паллиативная помощь, относятся неинфекционные хронические заболевания, такие как онкологические, сердечно-сосудистые заболевания, хронические обструктивные заболевания легких, почечная недостаточность, хронические заболевания печени, рассеянный склероз, болезнь Паркинсона, ревматоидный артрит, неврологические заболевания, болезнь Альцгеймера и другие виды деменции, пороки развития, а также инфекционные заболевания, такие как ВИЧ/СПИД и лекарственно-устойчивый туберкулез. Большинство взрослых пациентов, которым требуется паллиативная помощь, умирают от сердечно-сосудистых (38,5 %) и онкологических (34 %) заболеваний, а также от хронических респираторных заболеваний (10,3 %), ВИЧ/СПИДа (5,7 %) и диабета (4,6 %). Нуждающиеся в паллиативной медицинской помощи смертельно больные ВИЧ/СПИДом, туберкулезом или гепатитом В или С – это, как правило, люди в возрасте

от 15 до 59 лет, тогда как среди умирающих от других заболеваний преобладают пациенты старше 60 лет.

Оказание паллиативной медицинской помощи способствует улучшению качества жизни пациентов (например, за счет снижения тяжести симптомов заболевания) и членов их семей, а также позволяет снизить нагрузку специализированные койки в БУЗ Орловской области.

## II. Цель и задачи Концепции

Целью Концепции является создание модели оказания паллиативной медицинской помощи населению Орловской области.

Задачи Концепции:

- 1) Представить основу для разработки нормативных правовых актов, определяющих политику Департамента здравоохранения Орловской области в отношении оказания паллиативной помощи населению Орловской области, включая межведомственное взаимодействие и координацию усилий всех заинтересованных сторон, в том числе общественных организаций и граждан;
- 2) Внедрить многоуровневую мультипрофессиональную и мультидисциплинарную систему оказания паллиативной помощи населению Орловской области;
- 3) Обеспечить доступ к паллиативной помощи взрослым и детям с угрожающими жизни и сокращающими жизнь заболеваниями, независимо от возраста, особенностей болезней и других обстоятельств.

## III. Идеология и принципы оказания паллиативной помощи населению Орловской области

Идеология.

### 1) Автономия.

Помощь должна оказываться только тогда, когда больной или его семья готовы ее принять. В идеале, сам больной должен принимать решение о месте оказания помощи, методах лечения и доступе к специалистам если иное не предусмотрено законодательством.

### 2) Достоинство.

Паллиативная помощь должна быть основана на принципах уважения, открытости и отзывчивости, учитывать личные, культурные и религиозные ценности, не противоречить законам Российской Федерации.

3) Взаимодействие между пациентом и персоналом.

Персонал, оказывающий паллиативную помощь, должен поддерживать партнерские взаимоотношения с пациентами и их семьями, так как пациенты и члены их семей являются важными участниками планирования помощи и управления заболеванием.

4) Качество жизни.

Главная цель паллиативной помощи – это достижение, поддержание и сохранения максимально возможного качества жизни.

5) Позиция по отношению к жизни и смерти.

Паллиативная помощь не должна ни ускорять, ни замедлять наступление смерти.

Права граждан с ограничивающими жизнь заболеваниями или приближающихся к концу жизни:

- 1) считаться полноправным членом общества до самой смерти, независимо от возраста, места жительства, заболевания и оказываемой помощи;
- 2) получать эффективное лечение боли, физических и психологических симптомов, вызывающих страдания, посредством квалифицированной, всесторонней и непрерывной помощи;
- 3) быть услышанным и должным образом проинформированным о своем заболевании с учетом его/ее пожеланий, возраста и способности к пониманию;
- 4) принимать участие с учетом возможностей, ценностей и пожеланий в принятии решений о своей жизни, заболевании и смерти;
- 5) быть уверенным, по возможности, что его/ее чувства, желания, ожидания учитываются;
- 6) иметь уважение своих культурных, духовных и религиозных убеждений и получать духовную помощь в соответствии с его/ее пожеланиями и выбором;
- 7) вести социальную жизнь, подходящую его/ее возрасту, заболеванию и ожиданиям;
- 8) быть окруженным членами семьи и близкими, адекватно поддерживающими и защищающими от бремени болезни;
- 9) быть обеспеченным уходом подходящим для его возраста, нужд и предпочтений, что лучше всего может быть осуществлено в семье;
- 10) иметь доступ к паллиативным программам во избежание бесполезных или чрезмерно обременительных вмешательств или отказа от лечения.

## Условия оказания паллиативной медицинской помощи

1. Амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника.

Паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается в кабинетах паллиативной медицинской помощи и выездными патронажными службами паллиативной медицинской помощи, созданными в медицинских организациях (в том числе в хосписах), в соответствии с приложениями № 1 – 6, 10 – 12 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2015 г. № 187н «Об утверждении порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению», приложениями № 1 – 3 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2015 г. № 193н «Об утверждении порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям».

2. Стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях оказывается:

- взрослому населению в отделениях паллиативной медицинской помощи, отделениях сестринского ухода медицинских организаций, хосписах и домах (больницах) сестринского ухода, организованных в соответствии с приложениями № 7 – 18 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2015 г. № 187н «Об утверждении порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению»,

- детям в отделениях (на койках) паллиативной медицинской помощи детям и хосписах (для детей), организованных в соответствии с приложениями № 4–9 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2015 г. № 193н «Об утверждении порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям».

Категории пациентов, которым должна оказываться паллиативная медицинская помощь:

Взрослое население:

Паллиативная медицинская помощь оказывается пациентам с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и состояниями, среди которых выделяют следующие основные группы:

пациенты с различными формами злокачественных новообразований;

пациенты с органной недостаточностью в стадии декомпенсации, при невозможности достичь ремиссии заболевания или стабилизации состояния пациента;

пациенты с хроническими прогрессирующими заболеваниями терапевтического профиля в терминальной стадии развития;

пациенты с тяжелыми необратимыми последствиями нарушений мозгового кровообращения, нуждающиеся в симптоматическом лечении и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи;

пациенты с тяжелыми необратимыми последствиями травм, нуждающиеся в симптоматической терапии и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи;

пациенты с дегенеративными заболеваниями нервной системы на поздних стадиях развития заболевания;

пациенты с различными формами деменции, в том числе с болезнью Альцгеймера, в терминальной стадии заболевания.

В отделения сестринского ухода направляются пациенты, нуждающиеся в круглосуточном сестринском уходе, в случае если отсутствуют медицинские показания для постоянного наблюдения врача.

#### Детское население:

Паллиативная медицинская помощь оказывается неизлечимо больным детям с отсутствием реабилитационного потенциала, которые нуждаются в симптоматической терапии, психосоциальной помощи, длительном постороннем уходе.

### Модель организации оказания паллиативной медицинской помощи населению Орловской области

#### Амбулаторная паллиативная медицинская помощь

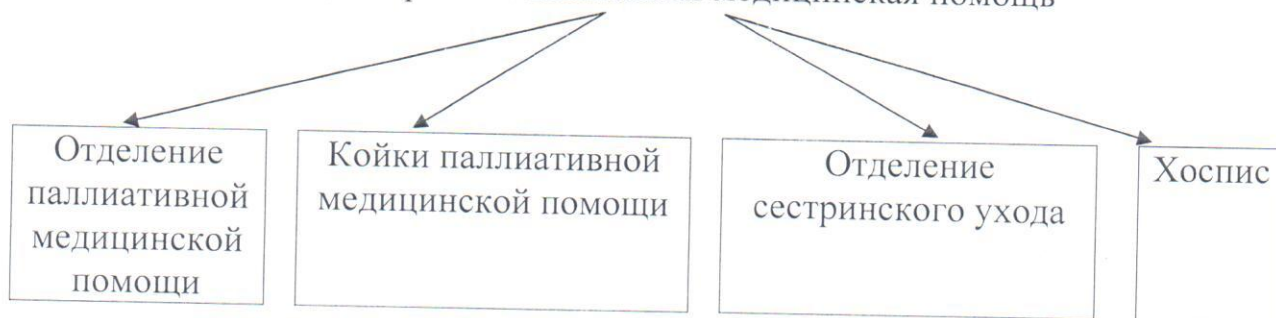
Кабинет паллиативной медицинской помощи

- Орловский онкологический диспансер
- НКМЦ медицинской помощи матерям и детям им. З. О. Круглой
- ЦРБ
- Поликлиники № 1-3,5
- ГБ им. С. П. Боткина
- Детские поликлиники № 1-3
- Хоспис

Выездная патронажная служба паллиативной медицинской помощи

- «Орловский онкологический диспансер»
- НКМЦ медицинской помощи матерям и детям им. З. О. Круглой
- Хоспис

## Стационарная паллиативная медицинская помощь



- Плещеевская ЦРБ

- НКМЦ медицинской помощи матерям и детям им. З. О. Круглой  
- «Орловский онкологический диспансер»  
- Все ЦРБ (за исключением Покровской, Свердловской, Новодеревеньковской)

- Покровская ЦРБ  
- Свердловская ЦРБ  
- Новодеревеньковская ЦРБ

## Движение пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи

