

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



# ВЕСТНИК РОСЗДРАВНАДЗОРА

№ 4  
(2015)

РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ФАРМДЕЯТЕЛЬНОСТИ



ТЕМА НОМЕРА

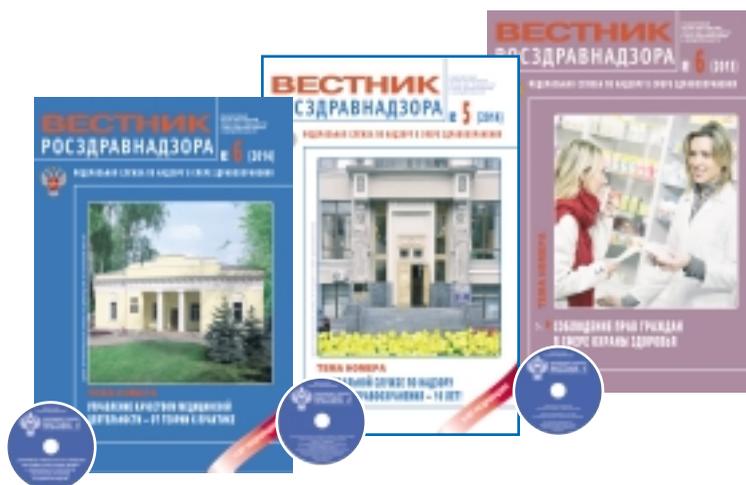
ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ  
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

# ВЕСТНИК РОСЗДРАВНАДЗОРА



РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ  
В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ФАРМДЕЯТЕЛЬНОСТИ

ПОДПИСКА НА 2015 ГОД



*Комплексное обсужде-  
ние проблем, связан-  
ных с вопросами госу-  
дарственного регули-  
рования в сфере  
здравоохранения  
и фармдеятельности.*

- *Вам интересна точка зрения Росздравнадзора на проблемы, связанные с государственным регулированием в сфере здравоохранения и фармдеятельности?*
- *Вы хотите знать о новых аспектах в вопросах лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности?*
- *Вас волнуют вопросы обращения лекарственных средств, медицинских изделий, внедрения порядков и стандартов медицинской помощи?*
- *Вам важно, как обстоят дела в обеспечении контроля качества лекарственных средств и медицинских изделий?*
- *Вы готовы принять участие в комплексном обсуждении проблем, связанных с вопросами внедрения инновационного менеджмента в сфере здравоохранения?*

**ТОГДА «ВЕСТНИК РОСЗДРАВНАДЗОРА» — ВАШ ЖУРНАЛ!**

Подписку на журнал можно оформить во всех почтовых отделениях Российской Федерации по каталогу агентства «Роспечать» «Газеты. Журналы».

**Подписной индекс издания на год — 70065**  
**Подписной индекс издания на полугодие — 47054**

Стоимость подписки на год — 3000 руб., на полугодие — 1500 руб.

109074, Москва, Славянская площадь, 4, стр. 1,

тел.: (499) 578-02-15, факс: (499) 578-02-17.

e-mail: o.f.fedotova@mail.ru, www.roszdravnadzor.ru

## Уважаемые коллеги!

**И**нтерес нашего журнала к паллиативной медицинской помощи в Российской Федерации обусловлен, с одной стороны, возросшим самосознанием общества, когда гуманное отношение к каждому испытывающему страдания человеку должно стать нормой, с другой стороны, принятием новых нормативных актов, определяющих место паллиативной медицинской помощи в системе российского здравоохранения и обеспечивающих возможность ее практического оказания.

Качество жизни — очень важный показатель для любого человека, особенно для того, кому медицина более не в силах помочь и кто уже никогда не сможет вернуться к полноценному существованию, поэтому одна из важнейших задач здравоохранения — дать возможность человеку достойно прожить ответственный ему срок.

Конечно, работать в такой области, как паллиативная медицина, — труд почетный, но очень тяжкий, требующий полной самоотдачи, всех физических и душевных сил. Считается, что такие люди больше подвержены риску профессионального выгорания, чем представители других медицинских специальностей: *Alis in serviendo consumor* — «светя другим, стою сам». Однако существуют специалисты и целые коллективы, которые готовы взять на себя эту ношу, и с каждым годом их будет все больше, поскольку количество хосписов и центров паллиативной помощи в России будет неуклонно расти.

В рамках своих полномочий Росздравнадзор контролирует деятельность медицинских организаций, оказывающих паллиативную помощь, а также проводит лицензирование медицинской деятельности и осуществляет лицензионный контроль. Ни один случай выявленных нами нарушений не остается без внимания.

Другая чрезвычайно важная задача Росздравнадзора — контроль за соблюдением правил выписывания и отпуска наркотических средств: только в I полугодии 2015 г. проведено 642 проверки. Мы следим за соблюдением порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, за наличием в субъектах РФ современных форм обезболивающих препаратов; за закреплением медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, за аптечным учреждением. С февраля 2015 г. при Росздравнадзоре открыта горячая линия для приема обращений граждан о нарушении порядка назначений и выписки обезболивающих препаратов.

Таким образом, контроль за оказанием паллиативной медицинской помощи является нашим и профессиональным, и гражданским долгом, и мы относимся к этой работе с максимальной ответственностью.



*М.А. Мурашко, главный редактор журнала,  
руководитель Федеральной службы  
по надзору в сфере здравоохранения*

# Анализ основных проблем доступности оказания паллиативной медицинской помощи онкобольным

*Власов Я.В., Синеок Е.В., Дронов Н.П. Анализ основных проблем доступности оказания паллиативной медицинской помощи онкобольным*

*Статья посвящена проблеме доступности паллиативной медицинской помощи онкологическим больным на современном этапе. Рассмотрены особенности законодательного регулирования получения паллиативной медицинской помощи в России.*

*Vlasov Y.V., Sineok E.V., Dronov N.P. Analysis of the major challenges of providing access to palliative care cancer patients*

*The article discusses the availability of palliative care to cancer patients at the present stage. The features of the formation of the legislative process, as well as the legislative regulation of receipt of palliative care in Russia.*

**Ключевые слова:** паллиативная медицинская помощь, онкобольные, обезболивание, наркотические и психотропные лекарственные препараты

**Keywords:** palliative medical care, cancer patients, pain relief, narcotic and psychotropic drugs

## ■ Особенности правового регулирования обезболивания онкологических больных в РФ

В России, согласно статистике, ежегодно онкологические заболевания диагностируют более чем у 500 тыс. пациентов (среди них свыше 3 тыс. детей). Однако в паллиативной помощи нуждается около 2 млн человек [1, 2].

На современном этапе оказания паллиативной медицинской помощи ее основной целью является эффективное и своевременное избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания для улучшения качества жизни неизлечимо больных людей. Эта цель достигается путем предупреждения и облегчения страданий благодаря раннему выявлению, тщательной оценке и купированию боли, другим тягостных физических симптомов, а также оказанию психосоциальной и духовной поддержки.

Особенности законодательного регулирования получения паллиативной медицинской помощи в России порождают ряд проблем, решение которых позволит оптимизировать алгоритм оказания этого вида помощи пациентам.

К основным проблемам по обезболиванию и доступности медицинской помощи паллиативным больным можно отнести:

- 1) нежелание врачей нести уголовную ответственность за выписку наркотических обезболивающих средств по УК РФ;
- 2) большое количество процедур, усложняющих процесс получения наркотических анальгетиков для онкологических больных и отчетности по их использованию;
- 3) недостаточный уровень специализированных знаний врачей о схемах обезболивания;
- 4) отсутствие информации о маршрутизации при получении паллиативной помощи и информации о правах пациентов.

Базовым законодательным актом, регулирующим оказание паллиативной медицинской помощи в нашей стране, является Федеральный закон от 21.11.2011 №323 «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации», в котором паллиативная помощь отнесена к видам медицинской помощи (ст. 32), а паллиативная помощь характеризуется как «комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан» (ст. 36) [3].

Правовое регулирование оказания паллиативной медицинской помощи осуществляется также в соответствии с приказами Минздрава России от 21.12.2012 №1343 н «О порядке оказания паллиативной помощи» и от 20.12.2012 №1175н (ред. от 02.12.2013) «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».

В настоящее время крайне острой проблемой является низкий уровень применения обезболивающих лекарственных препаратов, большинство из которых представляют собой наркотические средства и попа-

*Я.В. ВЛАСОВ, д.м.н., профессор кафедры неврологии и нейрохирургии ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет», sams99@inbox.ru  
Е.В. СИНЕОК, к.м.н., врач-офтальмолог, ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет», кафедра глазных болезней ИПО, jenny.sineok@mail.ru  
Н.П. ДРОНОВ, председатель исполнительного комитета МОД «Движение против рака», член совета общественных организаций по защите прав пациентов при Минздраве РФ, info@rakpobedit.ru*

дают в сферу государственного регулирования оборота наркотических средств и психотропных веществ. Существующее законодательство сводит к минимуму риск их применения в немедицинских целях, однако создает чрезмерные барьеры перед медицинскими работниками и затрудняет оказание качественной и оперативной паллиативной помощи (ФЗ от 08.01.1998 №3 «О наркотических средствах и психотропных веществах» (с изм. и доп., вступившими в силу с 30.06.2015) [14].

Таким образом, актуальность проблемы обезболивания в России подкреплена нежеланием врачей нести уголовную ответственность за выписку наркотических обезболивающих лекарственных средств.

В то же время с начала 2012 г. Федеральная служба по контролю за оборотом наркотиков (ФСКН) России совместно с Министерством здравоохранения РФ проводит политику повышения доступности лекарств, содержащих наркотические средства и психотропные вещества. Эксперты отмечают, что медицинские обезболивающие препараты в последние несколько лет не являются целью наркоманов, а сумма всех нелегальных наркотиков в России стократно превышает легальные медицинские. В последнее время наметилось эффективное межведомственное взаимодействие для создания адекватной законодательной базы и регуляции получения паллиативной медицинской помощи [15].

В феврале 2014 г. Госдумой РФ на общественные слушания был вынесен законопроект, разработанный в целях предоставления доступа к качественной медицинской помощи пациентам, нуждающимся в обезболивании наркотическими и психотропными препаратами, — №454266-6 «О внесении изменений в ч. 2 ст. 4 ФЗ от 08.01.1998 №3 «О наркотических средствах и психотропных веществах» (в части установления приоритетности доступа медицинской помощи больным, нуждающимся в обезболивании наркотическими и психотропными лекарственными препаратами)».

В законопроекте планировалось продлить срок действия рецепта на ряд наркотических средств и психотропных веществ с 5 до 30 дней (ч. 6 ст. 25 Закона «О наркотических средствах и психотропных веществах»), а также упростить порядок уничтожения использованных в медицинских целях наркотических и психотропных средств, в т. ч. исключить необходимость возврата использованных трансдермальных терапевтических систем родственниками пациентов (ч. 2 ст. 29). Данный документ был принят и подписан Президентом РФ 31 декабря 2014 г. Параллельно был принят Федеральный закон от 31.12.2014 №501-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О наркотических средствах и психотропных веществах», облегчающий доступ тяжелобольных к сильным обезболивающим лекарственным средствам и вносящий изменения в за-

конодательство, вступивший в силу 1 июля 2015 г. [7]. С этого времени срок действия рецептов на наркотические обезболивающие увеличился с 5 до 15 дней, а структурным подразделениям лечебных учреждений в сельской местности, где нет аптек, разрешено выписывать такие лекарства и обеспечивать ими пациентов.

Одной из законодательных мер, которые призваны упростить доступ к обезболивающим препаратам, явилось принятие постановления Правительства РФ от 16.12.2013 №1159, утвердившего новый порядок учета наркотических средств и психотропных веществ в аптечных и медицинских организациях.

В соответствии с приказом Минздрава России от 21.12.2012 №1343н «О порядке оказания паллиативной помощи» появилась нормативная основа для создания в МО специализированных отделений. При этом предельные дозировки опиатов при оказании паллиативной помощи для онкологических больных увеличены вдвое [9].

С внесением изменений в федеральные нормативные акты открылись новые возможности для развития паллиативной помощи в регионах. Вместе с тем субъекты Российской Федерации, согласно основному закону страны, наделены полномочиями принимать собственные нормативные акты по вопросам своего ведения при условии, что положения региональных нормативных актов не должны противоречить положениям федерального законодательства. Однако многие положения нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации, которыми руководствуются организации здравоохранения в своей практической деятельности, не приведены в соответствие с нормами федерального законодательства.

Так, в июле 2013 г. вступил в силу приказ Минздрава России от 20.12.2012 №1175н, по которому, в частности, при оказании пациентам паллиативной медицинской помощи предусматривается возможность выписки наркотических и психотропных лекарственных препаратов в удвоенном количестве, а также увеличение до 3 месяцев срока действия рецептов на психотропные лекарственные препараты [8]. Для амбулаторных больных были увеличены нормы выписывания на одном рецепте таких наркотических лекарственных препаратов, как Омнопон, Промедол и Фентанил.

Также были введены и другие регуляторные механизмы:

- увеличен до 3-х месяцев срок действия рецептов на психотропные лекарственные препараты, выписанные гражданам, достигшим пенсионного возраста, инвалидам первой группы, детям-инвалидам для лечения хронических заболеваний;

- исключена норма по обязательному согласованию назначения наркотических средств и психотропных веществ с заведующим отделением (либо уполномочен-

ным им лицом) при лечении пациента в стационарных условиях;

■ предусмотрена норма о возможности назначения наркотических и психотропных лекарственных препаратов пациентам с выраженным болевым синдромом любого генеза соответствующим медицинским работником самостоятельно;

■ врачу дано право при выписке пациента из стационара снабдить его наркотическими обезболивающими лекарственными средствами сроком на 5 дней или разово выписать рецепт.

В то же время в региональных правовых актах существует целый ряд дополнений, которые затрудняют и усложняют процесс получения пациентами необходимой им паллиативной медицинской помощи. Одним из таких актов избыточной законотворческой активности является, например, приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 25.05.2004 №257 [11], где прописывается, что лечебное учреждение должно быть лицензировано и иметь списки сотрудников, допущенных к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами. Кроме того, в п. 5.2 выше приведенного документа наркотические средства и психотропные вещества выписываются согласно рекомендации специалиста-онколога участковым врачом, врачом общей практики, семейным врачом строго по медицинским показаниям больным, получающим симптоматическое лечение на дому. При наличии медицинских показаний наркотические средства и психотропные вещества могут быть назначены другими специалистами по решению клинико-экспертной комиссии (КЭК). Специальный рецептурный бланк на наркотические средства и психотропные вещества должен быть написан рукой врача, подписавшего его, заверен его личной печатью и подписан главным врачом или заместителем главного врача, заверен круглой печатью амбулаторного лечебно-профилактического учреждения.

В соответствии с п. 4 документа работа по учету, хранению и использованию наркотических средств и психотропных веществ в больнице регламентируется приказом главного врача. МО, выписывающей наркотический или психотропный препарат, необходима лицензия (ФЗ от 08.01.1998 №3-ФЗ (ред. от 22.07. 2008) об обороте наркотиков, в котором указано, что вся деятельность, связанная с наркотическими средствами и психотропными веществами, подлежит лицензированию). Для получения соответствующей лицензии лечебное учреждение должно соответствовать ряду требований. Также соответствующую лицензию должен получить персонал поликлиники. Ко всему прочему, руководители ЛПУ еще издавали дополнительные приказы, учреждающие врачебные комиссии, которые оценивали действие лечащего врача и составляли

протокол, разрешающий данному специалисту выписывать необходимый обезболивающий препарат.

Вся это избыточная правовая деятельность привела к коллапсу выписки наркотических лекарственных препаратов онкологическим пациентам.

В ряде случаев наблюдаются прямые противоречия между региональным и федеральным законодательством по обороту наркотических обезболивающих средств. Так, в ФЗ от 31.12.2014 №501-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О наркотических средствах и психотропных веществах», в п. 5 запрещается требовать возврат первичных упаковок и вторичных (потребительских) упаковок использованных в медицинских целях наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов, в т.ч. в форме трансдермальных терапевтических систем, содержащих наркотические средства, при выписке новых рецептов на лекарственные препараты, содержащие назначение наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов. В то же время в приказе Департамента здравоохранения г. Москвы от 25.05.2004 №257 в п. 5.2 говорится, что повторная выписка наркотических средств и психотропных веществ осуществляется с учетом выписанного ранее количества и только после сдачи больным или его доверенным лицом использованных ампул и трансдермальных систем с отражением в амбулаторной карте остатка наркотического средства или психотропного вещества и количества сданных использованных ампул и трансдермальных систем [7, 11].

В приказе Департамента здравоохранения г. Москвы от 25.05.2004 №257 существуют и другие нормы, усложняющие процесс получения пациентом паллиативной медицинской помощи, такие, например, как «...персональная ответственность главного врача за данный раздел работы...» (п. 4); «...для прикрепления больного к аптеке по месту жительства и обеспечения его наркотическими средствами и психотропными веществами необходимо оформление письменного распоряжения руководителя лечебно-профилактического учреждения» (п. 5.2). При этом ежемесячно в прикрепленную аптеку по месту фактического проживания больного и на подстанцию скорой и неотложной помощи в письменном виде подаются списки больных, получающих наркотические средства и психотропные вещества на дому, заверенные подписью главного врача амбулаторного лечебно-профилактического учреждения и круглой печатью. Эти требования явно избыточны и отсутствуют в федеральных НПА.

Проблемы с законодательным регулированием наиболее ярко проявляются в детской паллиативной помощи. Подавляющее большинство помещений, в кото-

рых размещаются детские поликлиники, в принципе не соответствуют условиям для оказания паллиативной помощи. Механизм передачи рецепта на наркотические обезболивающие препараты из взрослой поликлиники, имеющей лицензию, в детскую не прописан и не отработан. Взрослые онкологи могут выписать рецепт, но не имеют лицензии на работу с детьми; детские участковые педиатры могут работать с детьми, но, как правило, не имеют лицензии на работу с наркотиками.

Важнейшими нормативными правовыми актами помощи как детскому, так и взрослому населению стали приказ Минздрава России от 14.04.2015 № 193н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям» (вступил в силу 26 мая 2015 г.) и приказ от 14.04.2015 №187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной помощи взрослому населению» [5, 6], которые определили порядок оказания паллиативной помощи всем группам населения РФ с учетом необходимости повышения ее доступности.

Таким образом, одной из главных проблем доступа пациентов к наркотическим препаратам является не только излишняя жесткость в отношении уголовной ответственности врача, выписывающего обезболивающие лекарственные средства, и сведение к минимуму риска применения наркотических анальгетиков в немедицинских целях, но и противоречие между федеральным и региональным законодательствами. По мнению авторов статьи, среди возможных причин возникновения противоречий — недостаточная юридическая грамотность, слабое правовое регулирова-

ние сферы взаимоотношений между федеральным центром и регионами, отсутствие отлаженного механизма согласования интересов всех участников федеративных отношений при принятии нормативных правовых актов и др.

### ■ Алгоритм получения паллиативной медицинской помощи

Согласно алгоритму, представленному на *рисунке 1* и установленному приказом Минздрава России от 20.12.2012 №1175н, оказание паллиативной медицинской помощи производится врачами-терапевтами, врачами общей практики, прошедшими обучение по оказанию паллиативной медицинской помощи или при взаимодействии с врачами-специалистами по профилю основного заболевания пациента и другими врачами-специалистами.

Необходимость согласования с врачебной комиссией, в случае назначения и выписки рецепта на наркотические и психотропные лекарственные препараты пациенту, определяет руководитель медицинской организации (приказ Минздрава России от 20.12.2012 №1175н (ред. от 02.12.2013) «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения», ч. III, п. 31 (3), п. 32). Если руководитель медицинской организации не принимает решения о согласовании выписки и назначения наркотического обезболивающего препарата с

**РИСУНОК 1. Алгоритм получения паллиативными больными медицинской помощи, установленный приказом Минздрава России от 20.12.2012 №1175н**



врачебной комиссией, то препарат выписывается медицинским работником самостоятельно.

На *рисунке 2* представлен алгоритм получения паллиативными больными медицинской помощи согласно приказу Департамента здравоохранения г. Москвы от 20.12.2013 №1273 «О порядке приобретения, перевозки, хранения, учета, отпуска, использования, уничтожения, назначения и выписывания наркотических средств, психотропных веществ, внесенных в Список II, и психотропных веществ, внесенных в Список III, в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы» [10]. Как видим, на первом этапе необходимо обратиться к участковому врачу-терапевту поликлиники, врачу общей практики, или вызвать врача на дом (врач-онколог ежемесячно посещает пациента, врач-терапевт — не реже 1 раза в 10 дней).

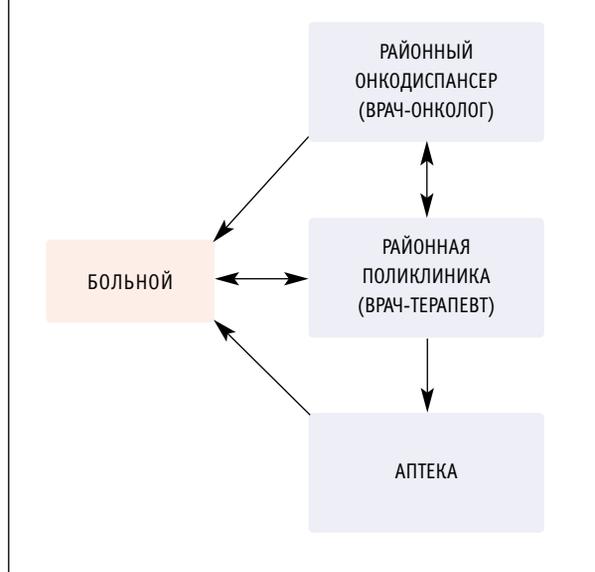
На втором этапе лечащий врач после осмотра пациента в тот же день оформляет рецепт для получения лекарственных средств, в т. ч. наркотических анальгетиков, и разъясняет порядок получения лекарственного препарата в аптеке. Введение наркотических средств и психотропных веществ на дому осуществляют медицинские сестры с соответствующей записью в документе (процедурный лист в медицинской карте больного). При наличии некупирующегося болевого синдрома врач-терапевт принимает решение о продлении приема обезболивающих. В этом случае необходима сдача использованных ампул и оформление следующего рецепта (процедуру регулируют 17 нормативных правовых актов).

С целью изучения общественного мнения центром по независимому мониторингу исполнения указов Президента России «Народная экспертиза» и Общероссийским народным фронтом с октября 2014 г. по март 2015 г. были проведены серии интервью с представителями фармакологической промышленности, медицинского сообщества и общественных организаций по проблемам лекарственного обеспечения россиян. Среди опрошенных были родственники онкологических больных, принимающих наркосодержащие обезболивающие.

В целом реальный алгоритм выписки рецепта с целью получения паллиативными больными необходимой лекарственной помощи представлен на *рисунке 3*. В виде описания последовательности действий его можно представить следующим образом:

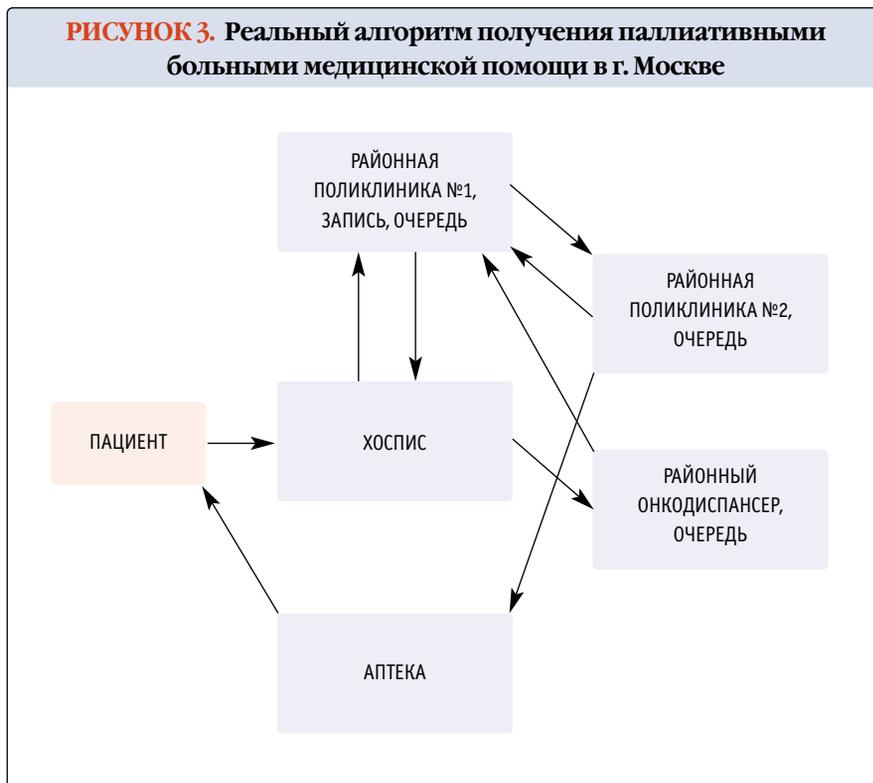
- 1) при наличии не купирующейся боли у онкобольного родственники обращаются к врачу-онкологу с просьбой назначить более сильное обезболивающее. Врач отказывает. Проходит 2—3 мес.;
- 2) родственники получают рецепт у врача-онколога на обезболивающее лекарственное средство сроком действия 2 нед.;

**РИСУНОК 2. Алгоритм получения паллиативными больными медицинской помощи, установленный приказом Департамента здравоохранения г. Москвы от 20.12.2013 №1273**



- 3) родственники приходят с рецептом в районную поликлинику №1 к врачу-терапевту, после оформления бумаг врач выписывает рецепт;
- 4) родственники обращаются в аптеку;
- 5) больной принимает обезболивающее (например, Трамал);
- 6) доза лекарства слишком мала, боль усилилась;
- 7) на вызов к больному приехал врач из хосписа;
- 8) с заключением врача из хосписа родственники больного едут к врачу-онкологу в районный онкодиспансер (онколог дал письменное заключение о необходимости более сильного обезболивающего);
- 9) затем родственники больного едут в районную поликлинику №1 к участковому врачу-терапевту;
- 10) в поликлинике №1 дали направление в поликлинику №2, которая находится в соседнем районе;
- 11) в поликлинике №2 оформили бумаги (за подписью заведующего поликлиникой), прикрепили к аптеке, где есть более сильное обезболивающее лекарственное средство, выписали рецепт. (Прикрепление больных к аптекам означает, что в случае, если в «прикрепленном» аптечном учреждении не окажется необходимого обезболивающего, пациент не сможет получить его по бесплатному рецепту в другой аптеке. При этом если обезболивающее отсутствует в аптеке, к которой прикреплен пациент, лечащий врач не всегда соглашается выписать платный рецепт на необходимый препарат);
- 12) в аптеке родственники больного получили обезболивающее (например, Фентанил).

**РИСУНОК 3. Реальный алгоритм получения паллиативными больными медицинской помощи в г. Москве**



оказания медицинской помощи населению.

В июне 2015 г. Всероссийский центр изучения общественного мнения по заказу московского отделения Общероссийского народного фронта провел мониторинг удовлетворенности населения состоянием паллиативной помощи и доступностью бесплатных обезболивающих для онкологических больных по г. Москве и России. В опросе по г. Москве приняло участие более 600 респондентов в возрасте от 18 лет, а по России было опрошено более 1 600 респондентов в 46 регионах.

В результате опроса выявлено, что вопросы получения обезболивания затрагивают около 30% опрошенных жителей России и около 21% москвичей (рис. 4).

13) каждые две недели родственники больного посещают участкового врача-терапевта (раз в месяц обращаются в районный онкодиспансер к врачу-онкологу), сдают пустые упаковки и получают бумаги, что все сдано;

14) в поликлинике №2 родственникам выписывают рецепт на обезболивающее;

15) в аптеке родственники получают обезболивающее лекарственное средство и привозят его больному.

Напомним, что такой алгоритм получения онкобольными паллиативной медицинской помощи на дому в настоящее время в г. Москве был выявлен в результате опроса онкобольных пациентов и их родственников. Обратим внимание на то, насколько сложен и растянут во времени процесс получения обезболивающих препаратов и каких согласований он требует. К этому следует добавить, что пациенты сталкиваются с многочасовыми очередями у кабинета врача, сложностями при получении обезболивания в выходные и праздники, а также во время отпуска лечащего врача.

### ■ Результаты мониторинга населения с целью оценки качества оказания паллиативной медицинской помощи онкологическим пациентам

Сегодня общественное мнение воспринимается как инструмент обратной связи, а наряду с анализом статистических показателей дает возможность выявлять достижения и недостатки функционирования системы

Около 55% опрошенных жителей РФ из числа тех, кто сталкивался с данным вопросом, не удовлетворены порядком получения бесплатных обезболивающих препаратов при онкологических заболеваниях. По г. Москве количество недовольных составляет 62% (рис. 5).

Примерно 30% опрошенных жителей России волнуют вопросы, связанные с получением паллиативной (медицинской и психологической) помощи онкологическим больным. По г. Москве количество жителей, которых беспокоит данная проблема, составляет 22% (рис. 6).

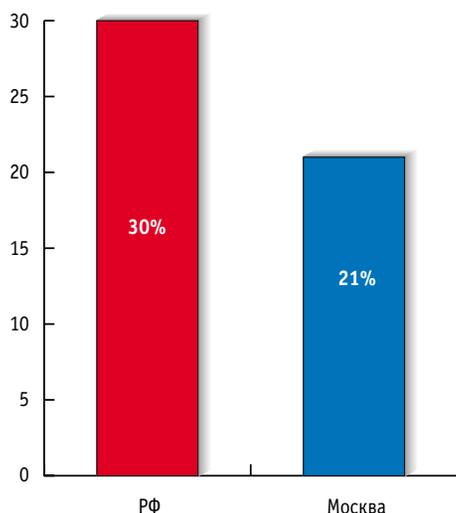
Таким образом, 49% респондентов не удовлетворены качеством оказания паллиативной (медицинской и психологической) помощи онкобольным. По г. Москве количество недовольных составляет 50% (рис. 7).

### ■ Проблема информированности медицинского персонала и пациентов

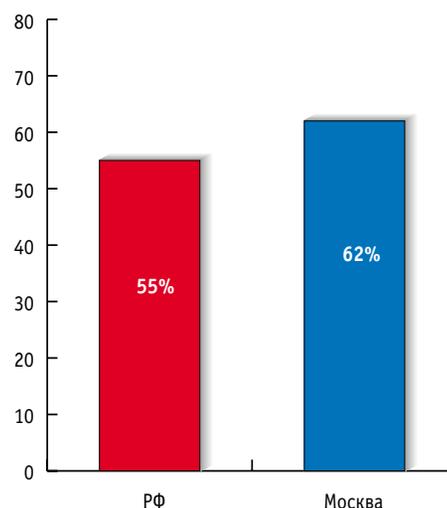
В Федеральном законе от 21.11.2011 №323 «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации» говорится о том, что паллиативная помощь «...оказывается медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи» и «...в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан» (ст. 36).

Во многом улучшение качества жизни онкологического больного и членов его семьи достигается благодаря адекватной обезболивающей терапии. Ведущую роль в этом играет квалификация лечащего врача и

**РИСУНОК 4.** Соотношение количества респондентов, сталкивающихся с проблемой получения бесплатных обезболивающих препаратов при онкологических заболеваниях



**РИСУНОК 5.** Оценка удовлетворенности населения процедурой получения бесплатных обезболивающих препаратов при онкологических заболеваниях



уровень знаний о порядке и способах оказания паллиативной помощи, информированность медицинских сестер, обслуживающих таких пациентов, а также знания самих пациентов. Считаем, что необходимо дать более широкое информативное поле для Федерального закона от 08.01.1998 №3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» (ст. 46), где понятие пропаганды наркотиков определено таким образом, что любое информирование населения о действии опиоидных анальгетиков, упоминание названий опиоидных анальгетиков, обучение родственников и пациентов их правам в части их получения — это пропаганда наркотиков, попадающая под действия Уголовного Кодекса.

Что касается медицинского персонала, то законом установлено единственное требование: такой персонал должен пройти обучение оказанию паллиативной помощи. Специальности «врач по паллиативной медицинской помощи», упоминаемой в приказе Минздрава РФ №1343н [9], в номенклатуре специальностей пока еще нет. В Квалификационном справочнике должностей, утвержденном приказом Минздрава России от 23.07.2010 №541н, участие в оказании паллиативной помощи является обязанностью только для врача-онколога.

По материалам анкетирования, в котором участвовало 200 врачей и более 200 пациентов из 49 регионов РФ, проведенного в сентябре 2014 г. благотворительными фондами «Вера» и «Подари жизнь» по вопро-

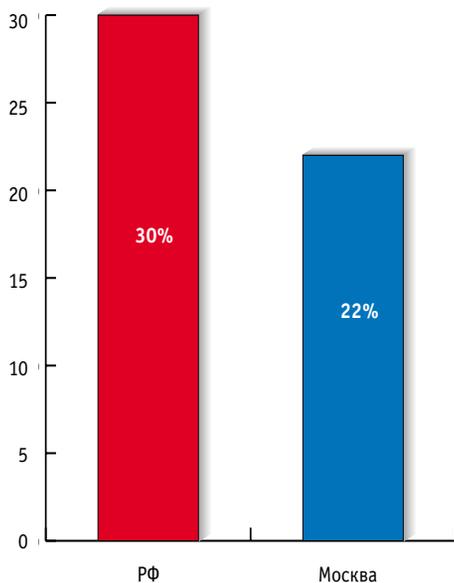
сам доступности обезболивания среди врачей и пациентов, выяснилось, что только половина опрошенных врачей используют обезболивающие препараты, при этом из наркотических анальгетиков используют только инъекционные формы (Промедол, Омнопон и Морфин в ампулах), что свидетельствует о недостаточной информированности врачебного сообщества о неинвазивных обезболивающих, применяющихся для купирования болевого синдрома у онкобольных.

Одной из основных причин отказа в выписке наркотических обезболивающих, как уже упоминалось, более половины опрошенных считают наличие бюрократических сложностей при выписке рецепта, связанных со сбором большого количества подписей, а также уголовной ответственности.

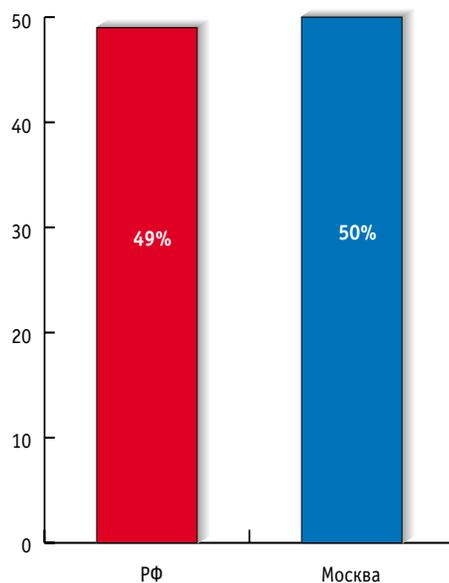
Более 40% опрошенных пациентов сообщили, что назначенное им обезболивание не помогает. Этот факт неудовлетворенности препаратами является более чем в 50% случаев причиной вызова «скорой помощи» для купирования болевого синдрома [16].

В России, по расчетам Центра паллиативной помощи онкологическим больным МНИОИ им. Герцена, в обезболивании наркотическими анальгетиками нуждаются 433 тыс. человек, из них более 80% требуются сильнодействующие препараты. За 2013 г. общее количество умерших больных от злокачественных новообразований составило 288 786, при этом нуждалось в обезболивании 231 029, из них

**РИСУНОК 6. Оценка качества получения медицинской и психологической паллиативной помощи онкобольным**



**РИСУНОК 7. Оценка получения медицинской и психологической паллиативной помощи онкобольным**



всего 26 529 пациентов получало адекватное обезболивание, таким образом, обеспеченность наркотическими лекарственными средствами составила всего 12% [2, 13].

Вместе с тем статистические данные, официально представленные Московским эндокринным заводом (МЭЗ) — единственным в России производителем наркотических анальгетиков, — демонстрируют, что, несмотря на рост числа нуждающихся в обезболивании за последние 10 лет, наблюдается снижение потребления наркотических анальгетиков даже в инъекционной форме в 2,5 раза. Многие регионы не выкупают те незначительные количества обезболивающих, которые были ими заказаны. По данным МЭЗ, 25 регионов использовали неинвазивные препараты менее чем у 10% больных, 36 регионов — менее чем у 2%. Также 8 регионов вообще не применяли наркотические анальгетики в неинвазивных формах. В итоге 44 региона не применяют рекомендации ВОЗ по обезболиванию паллиативных больных [2, 12].

Немаловажным является привлечение к данной проблематике не только ведущих экспертов в области паллиативной медицины, но и представителей общественных организаций. Результатом одного из таких практических решений для г. Москвы является приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 27.01.2015 №44 «О совершенствовании оказания паллиативной медицинской помощи онкологическим больным». Данный документ утверждает Положение об

обеспечении онкологических больных наркотическими средствами и психотропными веществами при оказании паллиативной помощи и прикрепляет к хосписам аптечные организации. Также руководителям стационаров предписывается направлять в поликлинические учреждения информацию о паллиативных пациентах за сутки до их предполагаемой выписки из стационара. Кроме того, приказ предусматривает организацию комплекса образовательных мероприятий, направленных на повышение специальных знаний среди участковых врачей.

Таким образом, проблемы эффективной организации паллиативной помощи сегодня приобретают все большую актуальность — качественная медицинская помощь неизлечимо больным пациентам объединяет усилия системы здравоохранения, социальной защиты и общественных организаций. И здесь принципиально важны усилия всех заинтересованных сторон в целях повышения качества жизни таких больных.

## ■ Выводы

1. Необходимо устранить имеющиеся противоречия между региональным и федеральным законодательством, которые касаются доступности паллиативной медицинской помощи для пациентов, с учетом особенностей регионов (в 30 субъектах РФ (38%) имеются населенные пункты, которые не обеспечиваются наркотическими обезболивающими препаратами из-за

того, что расположены на значительном расстоянии от аптечных организаций).

2. Необходимо создание региональных целевых программ по организации паллиативной помощи, которые предусматривают общий бюджет, единое правовое и информационное поле, объединение усилий всех заинтересованных ведомств. В итоге эффективность работы этих программ можно будет рассматривать в качестве объективного рейтингового элемента.

3. Нужно сформировать наиболее оптимальный маршрут для пациента, обеспечивающий доступность по-

мощи по обезболиванию, и информировать об этом пациента.

4. На федеральном уровне требуется разработка системы статистического учета больных, нуждающихся в паллиативной помощи.

5. Крайне важной задачей является подготовка и обучение кадров — медицинских работников, оказывающих паллиативную помощь, специально обученного сестринского персонала для оказания патронажной помощи инкурабельным больным.

#### ИСТОЧНИКИ

1. Валент Р. Паллиативная помощь взрослым и детям. Организация и профессиональное обучение. Сборник документов ВОЗ и ЕАПП. М., 2014: 180.
2. Злокачественные новообразования в России в 2012 году (заболеваемость и смертность). Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М., ФГБУ «МНИОИ им. П.А. Герцена» Минздрава России, 2013: 250.
3. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
4. Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 27.01.2015 №44 «О совершенствовании оказания паллиативной медицинской помощи онкологическим больным».
5. Приказ Минздрава России от 14.04.2015 №187н «Об утверждении порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению».
6. Приказ Минздрава России от 14.04.2015 №193н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям».
7. Федеральный закон №501-ФЗ от 31.12.2014 «О внесении изменений в Федеральный закон «О наркотических средствах и психотропных веществах».
8. Приказ Минздрава России от 20.12.2012 №1175 н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».
9. Приказ Минздрава РФ № 1343 н от 21 декабря 2012 г. «О порядке оказания паллиативной помощи».
10. Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 20.12.2013 №1273 «О порядке приобретения, перевозки, хранения, учета, отпуска, использования, уничтожения, назначения и выписывания наркотических средств, психотропных веществ, внесенных в Список II, и психотропных веществ, внесенных в Список III, в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы».
11. Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 25.05.2004 №257 «О порядке приобретения, перевозки, хранения, учета, отпуска, использования наркотических средств, психотропных веществ, внесенных в Список II, и психотропных веществ, внесенных в Список III, в соответствии с ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» в лечебно-профилактических учреждениях департамента здравоохранения города Москвы».
12. <http://www.hospicefund.ru/>.
13. <http://oncportal.net/biblioteka/doklad-sostoyanie-obezbolivyushei-terapii-u-onkologicheskikh-bolnih.html/>.
14. Федеральный закон от 08.01.1998 №3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» (с изм. и доп., вступ. в силу с 30.06.2015).
15. <http://www.fskn.gov.ru/>.
16. <http://www.podari-zhizn.ru>.