

ОКАЗАНИЕ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

© А.Е. Ткаченко¹, И.В. Кушнарева²

¹Медицинское учреждение «Детский хоспис», Санкт-Петербург;

²Санкт-Петербургское государственное автономное учреждение здравоохранения «Хоспис (детский)»

Поступила в редакцию: 05.04.2016

Принята к печати: 20.06..2016

Резюме. В статье рассматриваются сложности толкования положений действующего законодательства об охране здоровья граждан применительно к вопросам оказания паллиативной медицинской помощи детям в амбулаторных условиях. Проведен сравнительный анализ норм действующего законодательства и сформулированы предложения по его дополнению.

Ключевые слова: паллиативная медицинская помощь детям; кабинеты паллиативной медицинской помощи детям; амбулаторные условия.

RENDERING PEDIATRIC PALLIATIVE MEDICAL CARE ON OUTPATIENT BASIS

© A.E. Tkachenko¹, I.V. Kushnareva²

¹Medical Institution “Children’s Hospice”, St Petersburg, Russia;

²St Petersburg State Autonomous Healthcare Institution “Children’s Hospice”, Russia

For citation: Pediatrician (St. Petersburg), 2016;7(2):154-157

Received: 05.04.2016

Accepted: 20.06.2016

Abstract. The article discusses the complexity of interpretation of the current health care legislation in relation to the provision of pediatric palliative care on outpatient basis. It also introduces a comparative analysis of the current legislation and represents amendment proposals.

Keywords: pediatric palliative medical care; pediatric palliative medical care doctor’s offices; outpatient conditions.

В отечественном законодательстве понятие «паллиативная медицинская помощь» появилось только в 2011 году с принятием нового Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и определяется как «комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан» [6, ст. 36].

Паллиативная медицинская помощь является одним из видов медицинской помощи. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в ст. 32 устанавливает 4 вида условий оказания медицинской помощи: вне медицинской организации, амбулаторно, в дневном стационаре, стационарно [6, п. 3 ст. 32]. В ст. 36, посвященной паллиативной медицинской помощи, указано, что она оказывается в амбулаторных и стационарных условиях.

Федеральный закон конкретизирует амбулаторные условия оказания медицинской помощи как условия, «не предусматривающие круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника» [6, п. 2, 3, ст. 32].

Вслед за принятием нового Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в 2012 году определен порядок оказания паллиативной медицинской помощи (ПМП) взрослому населению [5]. Было установлено, что такая помощь оказывается в следующих условиях:

- амбулаторно — в кабинетах ПМП и бригадами отделения выездной патронажной службы [5, п. 7];
- в дневном стационаре;
- в стационарных условиях — в отделениях и центрах ПМП.

В 2015 году принимается новый порядок оказания ПМП взрослому населению [3]. Условия оказания помощи изменены:

- амбулаторно — в кабинетах и выездными патронажными службами ПМП, созданными в медицинских организациях;
- в стационарных условиях — в отделениях ПМП, отделениях сестринского ухода медицинских организаций, хосписах и домах (больницах) сестринского ухода.

Ключевые отличия приказов 2012 и 2015 годов состоят в том, что такой вид условий, как дневной стационар, отсутствует, а также в том, что значительно расширен перечень условий оказания помощи в стационарных условиях с определением соответствующих правил.

Порядок оказания ПМП детям впервые появляется только в 2015 году [4]. В отличие от рассмотренных порядков предоставления ПМП взрослому населению условия ПМП детям следующие:

- в амбулаторных условиях — выездной патронажной службой ПМП детям;
- в стационарных условиях — в отделениях (на койках) ПМП детям и хосписах (для детей).

Таким образом, легко видеть, что регламентация условий оказания ПМП детям и взрослому населению отличается, в том числе в плане уровня детализации. Это связано с тем, что паллиативная помощь в России развивалась и до принятия указанных нормативных актов как в рамках действующей сети государственных учреждений, так и в форме некоммерческих организаций, в том числе медицинских организаций и благотворительных фондов. Соответственно, накоплен определенный практический опыт оказания паллиативной помощи, который в той или иной степени лег в основу действующего законодательства, а также позволяет определять направления его развития, что и демонстрируется изменениями, которые претерпел порядок оказания ПМП взрослому населению по итогам 3 лет с 2012 по 2015 год.

В настоящее время актуальным является вопрос о дальнейшей конкретизации порядка оказания ПМП детям, особенно в части амбулаторных условий оказания помощи, которые предлагается рассмотреть подробнее.

Создание выездных патронажных служб ПМП детям помогло существенно повысить качество жизни детей и семей в тех случаях, когда необходимые ребенку медицинские процедуры, ранее оказывавшиеся только в условиях стационара, теперь можно получить на дому. В первую очередь это касается пациентов, находящихся на аппарате ИВЛ в домашних условиях.

Однако существенным отличием детской паллиативной помощи является то, что медицинские услуги могут быть востребованы в течение длительного периода времени [2, с. 8]. Как указывают профильные специалисты, при многих детских неизлечимых и ограничивающих срок жизни заболеваниях, продолжительность болезни может значительно варьироваться от нескольких дней до нескольких лет. Ребенок может дожить до раннего взрослого возраста, что потребует оказания ему паллиативной помощи в течение многих лет. Детям с заболеваниями, приводящими к предвременной смерти, необходимы услуги многопрофильных и мультидисциплинарных служб в течение длительного периода времени [1, с. 2].

Оказание ПМП в течение многих лет в условиях круглосуточного стационара является не только экономически нецелесообразным, но и невозможным для детей и их семей по психологическим и социальным причинам. Создание выездных служб, как уже было отмечено, существенно облегчит доступ к услугам маломобильных категорий пациентов. Однако для той группы пациентов, которые способны самостоятельно передвигаться и нуждаются в медицинских, в том числе психологических, услугах, на протяжении длительного периода времени востребованы не только услуги стационара и выездной службы (которые регламентированы), но и доступ к услугам медицинских организаций в амбулаторных условиях.

Видимо, для решения этой проблемы в Порядке оказания ПМП детям (далее — Порядок) указывается, что выездная патронажная служба является структурным подразделением медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь детям, и предусмотрено, что для обеспечения своей деятельности выездная патронажная служба использует возможности всех лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений этого стационара. Однако каковы практические механизмы такого использования?

Рекомендуемые штатные нормативы выездной патронажной службы включают врача-педиатра, врача-невролога, фельдшера, старшую медицинскую сестру и медицинскую сестру. Для остальных ставок предусмотрено совместительство: по 0,25 врача — детского онколога и врача анестезиолога-реаниматолога, а также по 0,5 ставки медицинского психолога и медицинской сестры по массажу. Как видно из описанных штатных нормативов выездной службы, остается открытым вопрос доступа детей, находящихся на амбулаторном лечении, к услугам указанных лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений организаций, при которой создана выездная служба.

Широта примененного понятия «амбулаторные условия» допускает его различное содержательное наполнение. В случае с паллиативной медицинской помощью взрослым — в амбулаторных условиях она оказывается кабинетами и выездной патронажной службой [3, п. 7]. А когда мы переходим к ПМП детям, понятие сужается. Указано, что в амбулаторных условиях ПМП детям оказывается только выездной патронажной службой [4, п. 8].

На практике это означает, казалось бы, что дети, нуждающиеся в паллиативной помощи, обслуживаются или на дому выездной службой, или в условиях круглосуточного стационара. Но при подобной трактовке ограничиваются права детей на получение ПМП амбулаторно в медицинской организации. Более того, порядок содержит формулировку, согласно которой ПМП детям оказывается врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) (п. 5 Порядка). Однако приложения к Порядку определяют только правила организации деятельности выездной патронажной службы и правила организации помощи в стационарных условиях. Отсутствуют правила организации ПМП амбулаторно на базе медицинской организации.

Очевидно, что, несмотря на описанные проблемы нормативного регулирования, система оказания ПМП детям все же предполагает получение соответствующих услуг в поликлинике по месту жительства. Регламентировано лишь то, что оказание ПМП требует от врачей соответствующей специализации практики и опыта работы с пациентами, страдающими неизлечимыми и ограничивающими срок жизни заболеваниями, а также действующее законодательство требует оказания ПМП медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи. В отсутствие более детального регулирования со стороны уполномоченного федерального органа исполнительной власти в сфере здравоохранения оказание ПМП в амбулаторных условиях будет иметь ярко выраженную региональную специфику, что может негативно сказаться на равном доступе к услугам одинакового качества на территории всей страны, а также противоречит положениям ст. 37 Федерального закона, согласно которой медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями и утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Решение описанной проблемы возможно путем расширения перечня условий оказания амбулаторной паллиативной медицинской помощи детям

и дополнения его кабинетами ПМП при медицинских организациях

Следует отметить, что Порядок предоставления паллиативной медицинской помощи взрослому населению предусматривает кабинеты паллиативной медицинской помощи. Однако при проектировании организационных механизмов работы кабинетов паллиативной медицинской помощи детям следует представить им более широкие функции, чем кабинетам для взрослых.

Кабинет паллиативной медицинской помощи может осуществлять следующие функции:

- проведение диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, требующих специальной подготовки пациента, краткосрочного медицинского наблюдения без круглосуточного нахождения в стационаре;
- контроль болевого синдрома, другой отягощающей симптоматики;
- обеспечение консультаций специалистов по профилю заболевания;
- обучение родственников пациента навыкам ухода за тяжелобольным ребенком;
- психологическая помощь детям и членам их семей;
- взаимосвязь и преемственность в оказании паллиативной медицинской помощи детям в стационарных и амбулаторных условиях в подразделениях паллиативной медицинской помощи и в медицинских организациях общей лечебной сети;
- консультативная помощь медицинским организациям и специалистам по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи детям.

Создание кабинетов паллиативной медицинской помощи детям и регулирование на федеральном уровне правил организации их деятельности, штатных нормативов и стандартов оснащения позволит добиться следующих преимуществ.

Во-первых, на региональные органы управления здравоохранением будут иметь альтернативные варианты организации амбулаторной паллиативной медицинской помощи детям. Создание кабинетов экономически целесообразно в городах, где расстояния ограничены, а обслуживание на базе кабинетов позволит существенно увеличить число детей, получающих услуги, например, массажистов и психологов, которые не будут тратить рабочее время на дорогу в тех случаях, когда родители могут самостоятельно привезти ребенка.

Во-вторых, создание кабинетов обеспечит практическую процедуру доступа нуждающихся детей к услугам всех лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений стационара, без госпитализации.

ЛИТЕРАТУРА

- Симаходский А.С., протоиерей А.Ткаченко, Гимова И.А., Эрман Л.В. Некоторые итоги деятельности учреждения хосписного типа для детей // Детская больница. – 2014. – № 1. [Simakhodskiy AS, Tkachenko A, Gimova IA, Erman LV, Nekotorye itogi deyatel'nosti uchrezhdeniya khospisnogo tipa dlya detey. *Detskaya bol'nitsa*. 2014:1. (In Russ).]
- Зелинская Д. И., Полевиченко Е. В., Паллиативная помощь детям в Российской Федерации. Хронические прогрессирующие заболевания у детей, требующие принятия медико-социальных решений. Сборник научно-практических работ / Под ред. А.С. Симаходского, прот. А. Ткаченко, Л. В. Эрмана. – СПб., 2014 [Zelinskaya DI, Polevichenko EV. Palliativnaya pomoshch' detyam v Rossiyskoy Federatsii. Khronicheskie progressiruyushchie zabolevaniya u detey, trebuyushchie prinyatiya mediko-sotsial'nykh resheniy. Sbornik nauchno-prakticheskikh rabot. Ed by A. S. Simakhodskogo, A. Tkachenko, L. V. Ermana. Saint Petersburg; 2014. (In Russ).]
- Приказ Минздрава России от 14.04.2015 № 187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению» [Low of The Ministry of health of the Russian Federation No 187н of 14 April 2015. Ob utverzhdenii Poryadka оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению. (In Russ).]
- Приказ Минздрава России от 14.04.2015 № 193н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям» [Low of The Ministry of health of the Russian Federation No 193н of 14 April 2015. Ob utverzhdenii Poryadka оказания паллиативной медицинской помощи детям. (In Russ).]
- Приказ Минздрава России от 21.12.2012 № 1343н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению». [Low of The Ministry of health of the Russian Federation No 1343н of 21 December 2012. Ob utverzhdenii Poryadka оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению. (In Russ).]
- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». [Federal Law of Russian Federation No 323-ФЗ of 21 November 2011. Ob osnovakh okhrany zdorov'ya grazhdan v Rossiyskoy Federatsii. (In Russ).]

◆ Информация об авторах

Александр Евгеньевич Ткаченко – генеральный директор. Медицинское учреждение «Детский хоспис». E-mail: 9620602@gmail.com.

Ирина Владимировна Кушнарева – генеральный директор. Санкт-Петербургское государственное автономное учреждение здравоохранения «Хоспис (детский)». E-mail: kushnareva@kidshospice.ru.

◆ Information about the authors

Alexander E. Tkachenko – General Director. Medical Institution “Children’s Hospice”. E-mail: 9620602@gmail.com.

Irina V. Kushnareva – General Director. St Petersburg State Autonomous Healthcare Institution “Children’s Hospice”. E-mail: kushnareva@kidshospice.ru.