

А.К. Оконешникова, Т.И. Николаева, П.В. Никифоров,
Л.В. Игнатьева, С.А. Мыреева

ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ ПРОЕКТ СОЗДАНИЯ ПРОТИВОБОЛЕВОЙ ПОМОЩИ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)

DOI 10.25789/YMJ.2023.84.14

УДК 614.2

Одной из наиболее сложных и нерешенных проблем современной онкологии является оказание медицинской помощи incurable больным.

В рамках выполнения комплексной национальной программы развития паллиативной медицинской помощи в Российской Федерации (Приказ Министерства здравоохранения РФ и Министерства труда и социальной защиты РФ от 31.05.19 г № 345н/372н) авторами разработан проект по созданию Центра противоболевой терапии в ГБУ РС(Я) «ЯРОД» г. Якутск и противоболевых кабинетов в Центрах амбулаторной онкологической помощи.

Изучена нормативно-правовая база, выполнен расчет пациентов, нуждающихся в адекватном обезболивании в конце жизни за 2022 г. В проекте показана актуальность данной темы, обоснована медико-социальная значимость, произведен SWOT-анализ проекта, оценены основные риски проекта и способы устранения и минимизации негативных последствий.

Ключевые слова: хронический болевой синдром, центр лечения боли, кабинет противоболевой помощи, интервенционные методы, организация лечения боли, лечение боли.

One of the most complex and unsolved problems of modern oncology is the provision of medical care to incurable patients. Chronic pain syndrome is one of the most common phenomena causing severe and painful suffering in patients with malignant neoplasms.

As part of the implementation of a comprehensive national program for the development of palliative care in the Russian Federation (Order of the Ministry of Health of the Russian Federation and the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation dated May 31, 2019 No. 345n/372n, the authors developed a project to create a Center for Pain Therapy in the State Budgetary Institution of the Republic of Sakha (Yakutia) "YAROD" in Yakutsk and pain rooms in the Outpatient Oncology Care Centers (CAOC).

The regulatory framework was studied, and a calculation was made of patients requiring adequate pain relief at the end of life for 2022. This project shows the relevance of this topic, substantiates its medical and social significance, carries out a SWOT analysis of the project, evaluates the main risks of the project and ways to eliminate and minimize negative consequences.

Keywords: chronic pain syndrome, pain treatment center, pain care office, intervention methods, organization of pain treatment, pain treatment.

Введение. Несмотря на выдающиеся достижения в области диагностики и лечения злокачественных новообразований (ЗНО), по прогнозируемым данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), следует ожидать увеличения роста заболеваемости и смертности от ЗНО, а значит и роста пациентов с болевым синдромом [5,9].

ОКОНЕШНИКОВА Алена Константиновна – к.м.н., доцент Мединститута СВФУ им. М.К. Аммосова, врач-нейрохирург, врач-хирург Якутского республикан. онкологич. диспансера, alena-okoneshnikova@mail.ru. <http://orcid.org/0000-0003-1556-3095>; **НИКОЛАЕВА Татьяна Ивановна** – к.м.н., доцент Мединститута СВФУ им. М.К. Аммосова, гл. врач Якут. респ. онкологич. диспансера; **НИКИФОРОВ Пётр Владимирович** – доцент Мединститута СВФУ им. М.К. Аммосова, директор ЯРМИАЦ; **ИГНАТЬЕВА Лена Васильевна** – к.м.н., доцент Мединститута СВФУ им. М.К. Аммосова, зам. гл. врача Якут. респ. онкологич. диспансера; **МЫРЕЕВА Светлана Анатольевна** – к.м.н., зам. гл. врача по амбулаторно-поликлиническим вопросам, врач-гинеколог, врач-онколог Якут. респ. онкологич. диспансера.

Установлено, что хронический болевой синдром (ХБС) в онкологической практике встречается в большинстве случаев. По данным специализированной литературы, на начальных стадиях опухолевого процесса на болевой синдром жалуются 35-50 % пациентов, при прогрессировании заболевания – до 75% пациентов, а в терминальной стадии до 95 -100% [5,7].

Согласно Федеральному закону от 21.11.2011 г № 323 -ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Минздравом Российской Федерации (МЗ РФ) утверждено Положение об организации паллиативной помощи [1,2]. В РФ и во всем мире паллиативная медицинская помощь (ПМП) как самостоятельное направление в здравоохранении получила свое начало в онкологической практике, поскольку пациенты, страдающие от ЗНО, в большей степени нуждались в избавлении от боли [5].

Во многих развитых странах мира на протяжении многих лет имеется служба оказания специализированной противоболевой помощи [10-12]. Оказание противоболевой помощи

страдающим от ХБС подразумевает несколько градаций уровней, когда данная помощь оказывается. Градация уровней непосредственно связана со специализацией медицинских работников и возможностью лечебного учреждения. Установлено, что доля пациентов уменьшается по мере продвижения пациентов вверх по иерархии. Так, в Канаде на этапе первичной помощи с пациентами работают врачи физиотерапевты, психологи [12]. Специальное пособие для врачей первичного звена по диагностике и лечению ХБС подготовлено во Франции (Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé - ANAES). Специализированную помощь пациентам с ХБС в Канаде оказывают врачи нейрохирурги, анестезиологи, ортопеды. В свою очередь во Франции имеются алгологические блоки, которые представляют собой междисциплинарные консультативные службы, состоящие из трех специалистов [13]. В случае если не удалось оказать необходимую помощь, пациент направляется на следующий этап в междисциплинарную клинику боли.

В РФ, по данным литературы, имеется около 15 центров лечения болевого синдрома. Также установлено, что отставание РФ от стран Европы по развитию центров боли и подготовке специалистов составляет 20-25 лет [5, 6]. Как и во всех регионах РФ, в Республике Саха (Якутия) (РС (Я)) организация противоболевой помощи реализуется не в полном объеме. В регионе не существует кабинетов противоболевой терапии, как у онкологических, так и у неонкологических пациентов, что определяет актуальность данной работы.

Материалы и методы исследования В РС (Я) в 2022 г. диагностировано 2614 случаев впервые в жизни выявленных ЗНО, из них 1291 (49,4%) мужчина и 1323 (50,6 %) женщины. На конец 2022 г. в РС (Я) состояло на учете 13 286 пациентов (2021 г. – 12 560). Показатель распространенности составил 1339,2 на 100 тыс. населения. Распределение впервые выявленных злокачественных новообразований по стадиям: I стадия – 26,3%, II – 22,9, III – 18,6, IV – 27,1%. По данным Федеральной службы государственной статистики (Госкомстат), в РС (Я) показатель смертности от ЗНО остаётся ниже, чем в среднем по РФ.

По предварительным данным Росстата, в РС (Я) показатель смертности от злокачественных новообразований за 2022 г. составил 126,3 на 100 тыс. населения (общее число умерших от ЗНО составил 1201 пациент, из них мужчин 790, женщин 411) [8].

Приказом МЗ РФ N 345н, Минтруда России N 372н от 31.05.2019 "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" утверждены показания к оказанию ПМП онкологическим пациентам: наличие метастатических поражений при незначительном ответе на специализированную терапию или наличии противопоказаний к ее проведению, наличие метастатических поражений центральной нервной системы, печени, легких, наличие боли и других тяжелых проявлений заболевания [2].

На сегодняшний день в онкологической практике для определения потребности в ПМП необходимо учитывать данные о заболеваемости, распространенности и смертности от ЗНО на территориальном уровне, а также

число ЗНО, диагностированных на IV ст. [5].

В рамках проекта по созданию Центра противоболевой терапии на базе Якутского республиканского онкологического диспансера и противоболевых кабинетов в Центрах амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) выполнен расчет численности пациентов онкологического профиля, нуждающихся в оказании ПМП в конце жизни, согласно рекомендации ВОЗ (Global Atlas of Palliative Care at the End of Life. London/Geneva: Worldwide Palliative Care Alliance and World Health Organization, 2014) [4]:

$$C = A \times B / 100,$$

где А - общая смертность от заболеваний (ЗНО), В - распространенность болевого синдрома (84 %, фиксированное число), С - число пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи.

$$C = 1201 \times 84 \% / 100 = 1009.$$

Таким образом, в 2022 г. в адекватном обезболивании нуждались в конце жизни 1009 пациентов.

В рамках организационного проекта по созданию Центра и кабинетов противоболевой терапии в медицинских организациях РС (Я) авторами проведен анализ нормативно-правового и регламентного обеспечения оказания противоболевой терапии онкологическим пациентам.

Был принят целый перечень правительственных документов, направленных на расширение доступности обезбоживания: ФЗ от 31.12.2014 г №501-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»; ФЗ от 06.03.2019 г № 18-ФЗ «О внесении изменений в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи; Постановления Правительства РФ: от 06.08.2015 г. № 807 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства РФ по вопросам, связанным с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров» и признании утратившим силу пункта 3 Положения об использовании наркотических средств и психотропных веществ в ветеринарии [5, 6].

Выполнен анализ доступности обезбоживания при оказании паллиативной медицинской помощи, в том числе с использованием наркотических средств и психотропных веществ в РС (Я). Организацией, уполномоченной на осуществление деятельности с оборотом наркотических средств и психотропных веществ в РС (Я), является АО «Сахафармация». По данным на 2022 г., в РС (Я) имеются 343 организации, осуществляющие отпуск физическим лицам наркотических и психотропных веществ, данные точки организованы в 33 административно-территориальных образованиях, в том числе в 158 фельдшерско-акушерских

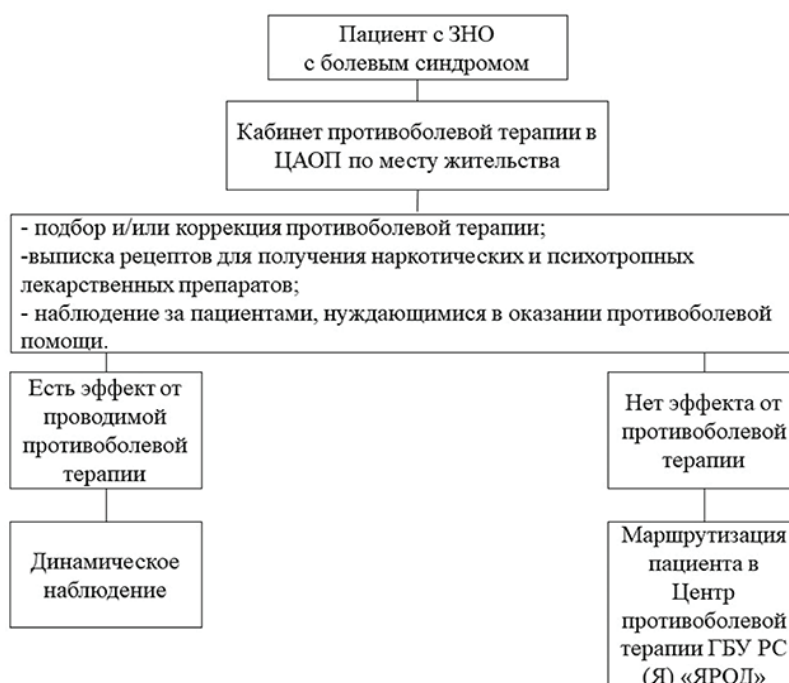


Рис. 1. Организационная модель проекта

пунктах, 10 фельдшерских пунктах, 175 врачебных амбулаториях [4].

На сегодняшний день имеется тенденция к нарастанию количества пациентов с IV стадией болезни из числа всех пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением в онкологических учреждениях РФ. Исходя из этого следует учесть, что количество пациентов, нуждающихся в ПМП, будет неуклонно расти [5, 9].

Результаты. В рамках данной научной работы нами разработан проект по созданию Центра и кабинетов проти-

волевой терапии в медицинских организациях РС (Я) для онкологических пациентов на базе ГБУ РС (Я) «ЯРОД» и ЦАОП. На рис.1 представлена организационная модель проекта.

Определены сильные и слабые стороны проекта посредством SWOT-анализа проекта (табл. 1).

Для достижения цели проекта необходимо выполнение следующих задач:

1. Разработка комплекса организационно-методических мероприятий, включающая:

- утверждение локальных нор-

мативных актов по организации кабинетов и Центра противоболевой терапии;

- издание и утверждение организационного приказа;

- получение лицензии на оказание паллиативной медицинской помощи;

- утверждение должностных обязанностей сотрудников;

- изменение штатного расписания ЦАОП и поликлинической службы ГБУ РС (Я) «ЯРОД»;

- утверждение алгоритма

Таблица 1

SWOT-анализ проекта создания Центра и кабинетов противоболевой терапии на базе ГБУ РС (Я) «ЯРОД» и ЦАОП РС (Я)

Сильные стороны	Слабые стороны
Структурное подразделение ГБУ РС (Я) «ЯРОД», ЦАОП РС (Я)	Отсутствие государственной программы по изучению и лечению ХБС у онкологических пациентов
Отсутствие противоболевых центров, кабинетов в РС (Я)	Достаточно длительный процесс согласования всех организационных вопросов при создании противоболевой службы
Наличие современного медицинского оборудования в ГБУ РС (Я) для проведения интервенционных хирургических методов лечения ХБС	Отсутствие нормативно-правовых актов, регламентирующих оказание противоболевой помощи
Включение ХБС в МКБ-11 как самостоятельное заболевание	Отсутствие источников финансирования
Гарантированный поток пациентов с ХБС	Недостаточное число квалифицированных специалистов и отсутствие государственных специализированных кабинетов/центров для лечения хронической боли
Наличие высококвалифицированного медицинского персонала	Отсутствие у населения достоверной информации о причинах возникновения хронической боли, способах ее профилактики и методах лечения
Предложение высокотехнологичных медицинских услуг по лечению болевого синдрома	Большая протяженность территории РС (Я)

Таблица 2

Оценка рисков проекта по организации Центра и кабинетов противоболевой терапии на базе ГБУ РС (Я) «ЯРОД» и ЦАОП РС (Я)

Наименование риска	Оценка риска	Способы устранения и минимизации негативных последствий
Внешние риски		
Риск неполучения соответствующих государственных согласований	Высокая	Соответствие всем требованиям, предъявляемым к медицинским услугам
Внутренние риски		
Снижение качества услуг как результат недостаточно-го опыта персонала	Средняя	Прием на работу только высококвалифицированного персонала
Нехватка собственных средств для финансирования проекта	Средняя	Поддержание минимального запаса денежных средств
Выход из строя оборудования	Высокая	Заключение договоров гарантийного обслуживания
Отсутствие эффективной системы управления или снижение качества менеджмента	Низкая	Постоянный мониторинг деятельности медицинского центра
Трудности в подборе квалифицированных кадров	Средняя	Поддержание высокого уровня заработной платы
Энергетические перебои	Низкая	Установка системы бесперебойного снабжения электроэнергией
Риск снижения запасов	Средняя	Поддержание минимально необходимого объема запасов

маршрутизации пациентов с ХБС онкологического генеза в Центр противоболевой терапии в ГБУ РС (Я) «ЯРОД».

2. Создание материально-технической базы организации:

- выделение и освобождение кабинетов для противоболевых кабинетов;
- оснащение кабинетов (закуп необходимого оборудования, инвентаря).

3. Организация работы Центра и кабинетов противоболевой терапии на базе ГБУ РС (Я) «ЯРОД» и ЦАОП РС(Я):

- обучение персонала (по программам повышения квалификации в ведущих научных центрах РФ (очная, заочная, очно-заочные формы обучения));
- утверждение работы кабинетов и Центра противоболевой терапии (график работы, кварцевание);
- внедрение новых методов малоинвазивного хирургического лечения хронического болевого синдрома в целях совершенствования оказания противоболевой помощи.

Также в рамках управления данным проектом выполнена оценка прогнозируемых рисков и способов их устранения (табл. 2).

В противоболевых кабинетах в ЦАОП РС (Я) прием будут вести врачи-терапевты или врачи-онкологи, обучившиеся на курсах повышения квалификации по специальности «Паллиативная помощь» или на курсах фармакотерапии хронического болевого синдрома у онкологических пациентов. В Центре противоболевой терапии на базе ГБУ РС (Я) «ЯРОД» прием будет вести врач-хирург или нейрохирург, прошедший курс повышения квалификации по специальности «Паллиативная помощь»; интервенционные методы хирургического лечения ХБС будут осуществляться на базе дневного стационара отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения (ОРХМДиЛ).

Лечение болевого синдрома пациентов с ЗНО будет проводиться как на ранних, так и на поздних стадиях заболевания, а также в послеоперационном периоде и весь период лечения основного заболевания. Также будет проводиться лечение болевого синдрома, не связанного с основным заболеванием.

Кабинет противоболевой терапии осуществляет следующие задачи:

- 1) лечение болевого синдрома и других тяжелых проявлений заболевания, обусловленных ЗНО;

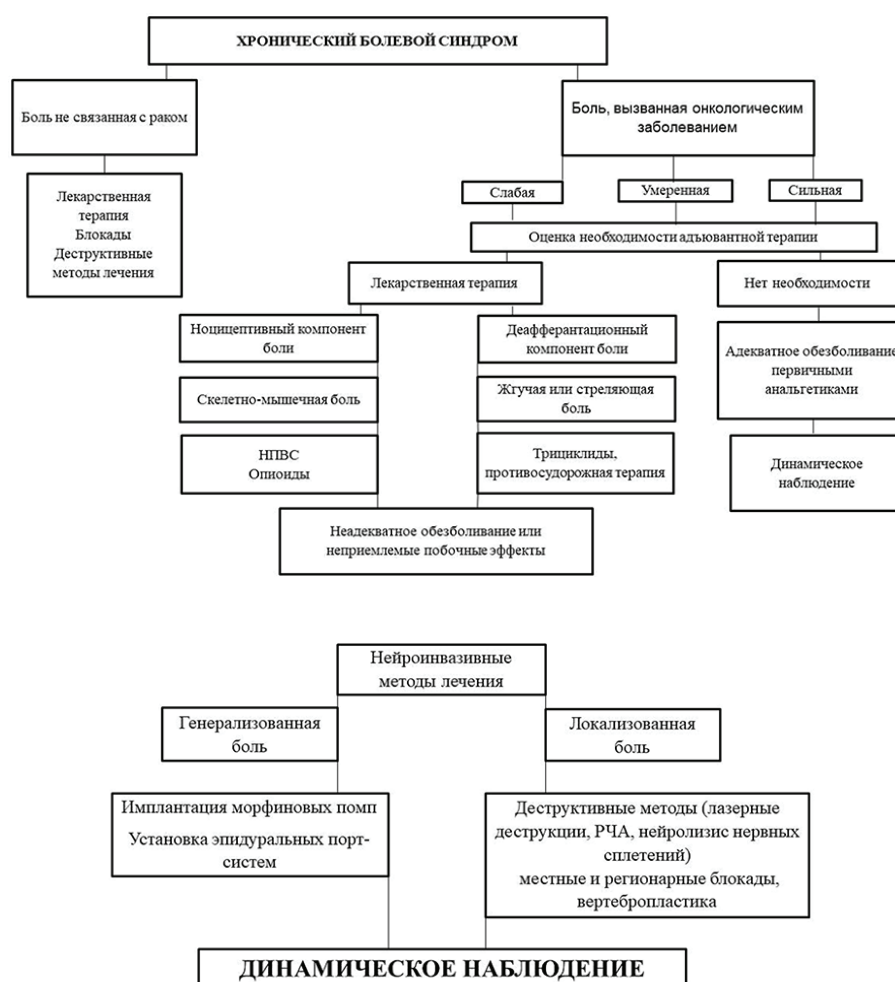


Рис. 2. Алгоритм интервенционных методов хирургического лечения хронического болевого синдрома у онкологических пациентов

2) подбор противоболевой терапии, назначение лекарственных препаратов, включая наркотические и психотропные лекарственные препараты;

3) наблюдение за пациентами, нуждающимися в оказании противоболевой терапии;

4) маршрутизация пациента в Центр противоболевой терапии на базе ГБУ РС (Я) «ЯРОД» при стойком болевом синдроме, резистентном к фармакотерапии, для проведения интервенционного хирургического лечения хронического болевого синдрома.

В Центре противоболевой терапии будет выполняться в основном подбор пациентов на интервенционные методы хирургического лечения. Перечень выполняемых вмешательств показан на рис.2.

Также в рамках данного проекта сформированы задачи, которые необходимо выполнить для реализации данной работы:

- 1) осуществление финансового плана проекта;

2) расчет расходов, необходимых для организации обучения медицинского персонала, оснащения рабочих мест;

3) организация телемедицинских консультаций кабинетов и Центра противоболевой терапии.

Таким образом, данная научная работа по организации противоболевой помощи онкологическим пациентам РС (Я) требует доработки в плане оценки экономической эффективности, правовой защиты до внедрения в практическую деятельность.

Заключение. Представленный нами проект по организации противоболевой помощи онкологическим пациентам в Республике Саха (Якутия) разработан для улучшения качества жизни пациентов и их семей. Эффективная работа данного проекта позволит получить специализированную противоболевую помощь в отдаленных и труднодоступных районах РС (Я).

Литература

1. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 28.12.2022).

On the Fundamentals of Protecting the Health of Citizens in the Russian Federation. Federal Law of November 21, 2011 No. 323-FZ (edit. From 28.12.2022)

2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации, от 31 мая 2019 г. №345н, Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (Минтруд России) № 372н от 31.05.2019 г. «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».

The Order of the Ministry of Health of Russia No. 345n and the Order of the Ministry of Labor of Russia No. 372n, dated May 31, 2019, titled On the Approval of the Regulations on the Organization of Palliative Medical Care, including the Procedure for Interaction between Medical Organizations, Social Service Organizations, and Public Associations, Other Non-Profit Organizations Engaged in Health Protection.

3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03 октября 2019 г. №831 (ред.от 22.11.2019) «Об утверждении ведомственной целевой программы «Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи».

The Order of the Ministry of Health of Russia dated October 3, 2019, No. 831 (ed. on November 22, 2019), titled On the Approval of the De-

partmental Targeted Program 'Development of the Palliative Medical Care System'.

4. Распоряжение Правительства РС (Я) от 5 декабря 2022 года N 1152-р «Об утверждении региональной программы развития паллиативной медицинской помощи в Республике Саха (Якутия) на 2022–2025 годы».

Order of the Government of the Sakha Republic dated December 5, 2022 N 1152-r On Approval of the Regional Program for the Development of Palliative Care in the Sakha Republic for 2022-2025.

5. Национальное руководство по паллиативной медицинской помощи в онкологии / Г.Р. Абузарова; под. ред. академика РАН, профессора А.Д. Каприна. - М.: Молодая гвардия, 2022. -520 с.:ил.

National Guidelines for Palliative Care in Oncology / Abuzarova G.R.; under. ed. of Academician of the Russian Academy of Sciences, Professor Caprina A.D.. - M.: Young Guard, 2022. P. 520.

6. Орел В.И., Носырева О.М., Воробцова И.Н. Проектный подход как образовательная технология: создание службы регистрации и информационного сопровождения пациентов с подозрением и установленным диагнозом «злокачественное новообразование». Медицина и организация здравоохранения. 2018; 3(3): 4–11.

Orel V.I., Nosyryeva O.M., Vorobtsova I.N. Project Approach as an Educational Technology: Creating a Service for Registration and Information Support of Patients with Suspected and Established Diagnosis of Malignant Neoplasm. Medicine and Healthcare Organization. 2018; 3(3): 4–11.

7. Пронина Е.П. Проблемы реализации прав пациентов с онкопатологиями на паллиативную помощь. Актуальные проблемы государства и права. 2018; 2 (8): 113–118.

Pronina E.P. Problems of Realizing the Rights

of Patients with Cancer Pathologies to Palliative Care. Current Problems of State and Law. 2018; 2 (8): 113–118.

8. Росстат: Федеральная служба государственной статистики: официальный сайт. – Москва, 1999–2022 гг. – URL: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения: 10 октября 2023 г.)

Rosstat: Federal State Statistics Service: official website. – Moscow, 1999-2022. – URL: <https://rosstat.gov.ru/> (access date: October 10th, 2023)

9. Состояние онкологической помощи населению России в 2021 году. Под ред. Каприн А.Д., Старинский В.В., Шахзадова А.О. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2022. – илл. – 239 с.

The State of Cancer Care for the Population of Russia in 2021. Ed. Kaprin A.D., Starinsky V.V., Shakhzadova A.O. M.: Herzen University — branch of the National Medical Research Center of Radiology of the Ministry of Health of Russia, 2022. P. 239.

10. Basch E, Deal AM, Dueck AC, et al. Overall survival results of a trial assessing patient-reported outcomes for symptom monitoring during routine cancer treatment. JAMA. 2017; 318:197–198.

11. Basch E, Deal AM, Kris MG, et al. Symptom monitoring with patient-reported outcomes during routine cancer treatment: A randomized controlled trial. J Clin Oncol. 2016; 34:557–565.

12. Denis F, Yossi S, Septans AL, et al. Improving survival in patients treated for a lung cancer using self-evaluated symptoms reported through a web application. Am J Clin Oncol. 2017; 40:464–469.

13. Pukrittayakamee P, Sapinun L, Suwan P, et al. Validity, reliability and responsiveness of the Thai Palliative Care Outcome Scale staff and patient versions among cancer patients. J Pain Symptom Manage. 2018; 56:414–420.

Л.Ф. Тимофеев, А.Л. Тимофеев

ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ) ЗА ПЕРИОД 2005-2021 ГГ.

DOI 10.25789/YMJ.2023.84.15

УДК 616.311:616.516-08

Проведена сравнительная оценка показателей первичной заболеваемости всего населения Республики Саха (Якутия) по классам болезней с аналогичными среднероссийскими показателями за период 2005-2021 гг. В результате выявлены классы болезней, имеющие высокие уровни в масштабе всей Российской Федерации в течение рассматриваемого периода. В этом плане выделяются следующие классы болезней: болезни нервной системы, глаза и его придаточного аппарата, болезни органов дыхания и пищеварения, болезни кожи и подкожной клетчатки, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин. Становятся очевидными точки приложения сил и средств органов управления здравоохранением и медицинских организаций республики для улучшения показателей общественного здоровья.

Ключевые слова: первичная заболеваемость, первичная заболеваемость по классам болезней, Республика Саха (Якутия), заболеваемость населения Российской Федерации.

The article presents a comparative analysis of primary morbidity indicators for the entire population of the Republic of Sakha (Yakutia) by disease class with similar average Russian indicators. As a result, classes of diseases were identified that had high levels throughout the Russian Federation during the period under review. In this regard, the following classes of diseases are distinguished: diseases of the nervous system, eyes and its appendages, diseases of the respiratory and digestive organs, diseases of the skin and subcutaneous tissue, injuries, poisoning and some other consequences of external causes. The points for applying the efforts and resources of health care authorities and medical organizations of the republic to improve public health indicators are becoming obvious.

Keywords: primary morbidity, primary morbidity by disease class, Republic of Sakha (Yakutia), morbidity in the population of the Russian Federation.

ТИМОФЕЕВ Леонид Федорович – д.м.н., проф. Медицинского института СВФУ им. М.К. Аммосова, tfnauka@mail.ru; **ТИМОФЕЕВ Артем Леонидович** – зам. гл. врача ГАУ РС(Я) «Медицинский центр г. Якутска», su-yuol@mail.ru.