УДК 332.142; 338.262; 364.3; 616-006-052; 616-083; 616008-039.75

ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ ПРОЕКТ СОЗДАНИЯ КАБИНЕТА ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ

© Василий Иванович Орел[1], Ольга Михайловна Носырева[1], Виктор Николаевич Федорец[1], Ольга Валерьевна Власьева[2], Екатерина Гарекиновна Долгополова[3], Ольга Борисовна Жидкова[4], Владимир Сергеевич Иванов[5], Вероника Олеговна Кальянова[6], Гульбадам Халыковна Калинина[7], Татьяна Сергеевна Присяжная[6], Алёна Владимировна Пухова[8], Юлия Васильевна Тымкив[9], Лаура Джумберовна Шогиридзе[10]

[1] Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2
[2] Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова. 194044, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 6, литер Ж
[3] Городская поликлиника № 21. 196247, г. Санкт-Петербург, ул. Костюшко, д. 6
[4] Детская клиническая больница. 195009, г. Санкт-Петербург, ул. Комсомола, д. 6
[5] МЕДСИ Санкт-Петербург. 191025, г. Санкт-Петербург, ул. Марата, д. 6, литер А
[6] Городская поликлиника №76. 194021, г. Санкт-Петербург, ул. Хлопина, д. 11, корпус 1
[7] Сясьстройский психоневрологический интернат. 187420, г. Сясьстрой, р-н Волховский, ул. Бумажников, д. 38
[8] Городская поликлиника №19. 197046, г. Санкт-Петербург, ул. Куйбышева, д. 25
[9] Городская поликлиника №118. 195427, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Байкова, д. 27, литер А
[10] Детская поликлиника №30. 197341, г. Санкт-Петербург, пр. Королева, д. 3, корпус 2, литер А

Контактная информация: Ольга Михайловна Носырева — к.э.н., доцент, доцент кафедры социальной педиатрии и организации здравоохранения ФП и ДПО. E-mail: onosyreva@list.ru

РЕЗЮМЕ: С целью улучшения национальной политики в сфере здравоохранения, Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденная постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 294, с 2018 года переводится на проектное управление (Постановление Правительства РФ от 26 декабря 2017 г. №1640 (ред. от 01.03. 2018 г.)). Это диктует необходимость обучения руководителей медицинских организаций и их структурных подразделений основам проектного управления. Одной из важнейших особенностей процесса профессиональной переподготовки по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» на кафедре социальной педиатрии и организации здравоохранения ФП и ДПО СПб ГПМУ, является разработка и защита проектов по актуальным проблемам современного здравоохранения группой слушателей, которые представляют организации здравоохранения разного уровня подчинения, организационно-правовой формы. В рамках выполнения учебного проекта в 2019 г. группой авторов разработан проект по созданию кабинета паллиативной помощи медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь. В учебном проекте показана актуальность данной темы, обоснована медико-социальная значимость создания кабинета паллиативной помощи медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь. Данный проект включает в себя план мероприятий по организации кабинета паллиативной помощи с целью улучшения качества жизни и доступности паллиативной помощи взрослому населению Московского района Санкт-Петербурга, которому необходима данная медицинская услуга. Проект является социально значимым, имеющий своей

целью повысить доступность данного вида медицинской помощи, а также улучшить качество жизни пациентов с прогрессирующими хроническими заболеваниями. Спецификой проекта является оказание комплекса мероприятий взрослому населению, нуждающемуся в паллиативной помощи на основе межведомственного взаимодействия и координации работы всех внутриполиклинических структур с целью консолидации усилий для повышения доступности и качества паллиативной помощи, улучшения качества жизни пациентов данной группы. Данный проект является отражением основных направлений государственной политики в области охраны здоровья граждан, в том числе мероприятий по совершенствованию оказания паллиативной медицинской помощи. Приводится информация о формировании службы паллиативной помощи в первичном звене здравоохранения — поликлинике. Рассмотрены вопросы организации кабинетов паллиативной медицинской помощи (ПМП): цели, функции, контингент больных, компетенции врача и медицинской сестры, необходимые для оказания ПМП.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: паллиативная помощь; медико-социальная помощь; проектное управление.

THE ORGANIZATIONAL PROJECT OF CREATING A PALLIATIVE CARE OFFICE FOR A MEDICAL ORGANIZATION, PROVIDING PRIMARY HEALTH CARE

Vasily I. Orel[1], Olga M. Nosyreva[1], Victor N. Fedorets[1], Olga V. Vlasyeva[2], Ekaterina G. Dolgopolova[3], Olga B. Zhidkova[4], Vladimir S. Ivanov[5], Veronika O. Kalyanova[6], Gulbadam H. Kalinina[7], Tatyana S. Prisyazhnaya[6], Alyona V. Pukhova[8], Julia V. Tymkiv[9], Laura D. Shogiridze[10]

[1] Saint-Petersburg State Pediatric Medical University. Litovskaya str., 2. Saint-Petersburg, Russia, 194100
[2] Military Medical Academy. CM. Kirov. Academician Lebedev str., 6, letter Zh. Saint-Petersburg, Russia, 194044
[3] City Polyclinic N 21. Kosciuszko str., 6. Saint-Petersburg, Russia, 196247
[4] Children's Clinical Hospital. Komsomol str., 6. Saint-Petersburg, Russia, 195009
[5] MEDSI St. Petersburg. Marat str., 6, letter A. Saint-Petersburg, Russia, 191025
[6] City Polyclinic N 76. Khlopina str., 11, building 1. Saint-Petersburg, Russia, 1194021
[7] Syasstroy psychoneurological boarding school. Wallets str., 38. Syasstroy, rn Volkhovsky, Russia, 187420
[8] City Polyclinic N 19. Kuibysheva str., 25. Saint-Petersburg, Russia, 197046
[9] City Polyclinic No. 118. Academician Baykov str, 27 letter A, Saint-Petersburg, Russia, 195427
[10] Children's Clinic N 30. Koroleva ave., 3, building 2, letter A. Saint-Petersburg, Russia, 197341

Contact Information: Olga M. Nosyreva — Ph. D., associate Professor, Department of Social Pediatrics and Health Care Organization Faculty of Post-Graduate Education. E-mail: onosyreva@list.ru

ABSTRACT: In order to improve the national policy in the field of public health, the State Program of the Russian Federation "Development of Health Care", approved by the Government of the Russian Federation in April 15, 2014 No. 294, from 2018 (Decree of the Government of the Russian Federation No. 1640 of December 26, 2017 (as amended on 01.03. 2018)). It dictates the need for training managers of medical organizations and their structural units in the basics of project management. One of the most important features of the professional on-going process on the specialty of "Organization of public health" at the Department of Social Pediatrics and Health Organization of the FP and SPE of SPb GPMU is the development and protection of projects on topical problems of modern public health by a group of listeners who present health organizations of different levels of subordination, organizational and legal forms. As part of the implementation of the training project in 2019, a group of authors developed a project to create a palliative care office for a medical organization, providing primary health care. The training project shows the relevance of this topic, substantiates the medical and social care of creating a palliative care office for a medical organization, providing primary health care. This project includes an action plan for organizing a palliative care office in order to improve the quality of life and accessibility of palliative care to adults in the Moscow district of St. Petersburg, who need this medical service. The project is socially significant aimed at increasing the availability of this type of medical

care, as well as improving the quality of life of patients with advanced chronic disease. The specificity of the project is the provision of a range of activities to the adult population in need of palliative care on the basis of interdepartmental interaction and coordination of all intra–polyclinic structures in order to consolidate efforts to improve the availability and quality of palliative care, the quality of life of patients in this group. This project is a reflection of the main directions of the state policy in the field of public health, including measures to improve the provision of palliative medical care. Information is provided on the formation of a palliative care service in the primary health care — polyclinic. The article deals with organization of palliative medical care (PMC) consulting rooms, discusses their aims and functions; contingent of patients referred to specialists; competences of doctors and nurses needed to deliver special PMC.

KEY WORDS: palliative care; medical and social care; project management.

ВВЕДЕНИЕ

«Salus aegroti suprema lex» («Благо больного — высший закон») — это основной принцип, которым должны руководствоваться врачи в своей деятельности.

Паллиативная помощь (от французского palliatif; лат. pallium — покрывало, плащ) утверждает жизнь и считает смерть естественным процессом; она не имеет намерения ни приблизить, ни отдалить наступление смерти. Её основной задачей является обеспечение достойного качества жизни пациента до самого момента смерти (Европейская Ассоциация Паллиативной помощи — ЕАПП).

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения: «Паллиативная помощь является подходом, улучшающим качество жизни пациентов и членов их семей, в ситуации, связанной с болезнью, угрожающей жизни пациента из-за предупреждения и ослабления его страданий путем ранней идентификации и точной (безупречной) оценки и лечения боли и облегчения других физических, психосоциальных и духовных проблем» [17].

Паллиативная медицинская помощь в законодательстве определена и представляет собой комплекс мероприятий, включающих медицинские вмешательства, мероприятия психологического характера и уход, осуществляемые в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан и направленные на облегчение боли, других тяжелых проявлений заболевания [9, 10, 15].

Рассмотрение одного из приоритетных направлений государственной политики Правительства Российской Федерации, направленных на решение вопросов борьбы с онкологическими заболеваниями неразрывно связано с проблемой паллиативной помощи [2, 6, 7].

В связи с этим развитие и реорганизация паллиативной помощи нуждающемуся населению является важным направлением государственной политики в сфере здравоохранения Российской Федерации, что и определяет актуальность данной работы [2, 4, 6, 8].

Согласно с частью 5 статьи 36 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323–ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Минздравом РФ утверждено Положение 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 [10]. Настоящее Положение устанавливает правила организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослым и детям, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья [8].

Основной задачей паллиативной помощи является достижение максимально возможного в возникающей ситуации качества жизни инкурабельных больных и их родственников, а не «ускорение наступления смерти» (эвтаназия). Паллиативная медицинская помощь может оказываться в дневном стационаре, при поликлинике амбулаторно и стационарно. В Российской Федерации существуют различные организационные формы оказания паллиативной помощи инкурабельным пациентам — хосписы, Центры паллиативной помощи, больницы и отделения сестринского ухода, кабинеты противоболевой терапии, отделения паллиативной помощи в структуре многопрофильных стационаров и др. [4, 5].

Система паллиативной помощи предполагает не только медикаментозное лечение, но и целый комплекс мероприятий, направленных на решение психологических, социальных или духовных проблем больного и членов его семьи. В настоящее время концепция паллиативной помощи состоит в том, что преднамеренное прекращение жизни пациента никогда не является необходимым, если симптомы пациента контролируются.

К большому сожалению, до последнего времени в Российской Федерации вопросам оказания паллиативной помощи инкурабельным больным уделялось недостаточно внимания. Обращает на себя внимание тот факт, что многие участковые терапевты (врачи общей практики), которые курируют инкурабельных пациентов в амбулаторных условиях, не имеют соответствующей подготовки по паллиативной помощи.

Необходимо отметить, что в образовательных медицинских учреждениях на додипломном уровне на кафедрах общественного здоровья и здравоохранения не представлены в достаточном объеме организационные и социально-медицинские аспекты паллиативной помощи.

Все вышеперечисленное свидетельствует о необходимости обучения основам паллиативной помощи не только студентов вузов, но и на последипломном этапе образования врачей всех специальностей и организаторов здравоохранения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В Санкт-Петербурге в 2018 г. из 5356,6 тыс. жителей 1161,95 тыс. человек составили лица пожилого и старческого возраста. Средняя продолжительность жизни по данным на 2018 г. составила 74 года. По прогнозу на 2026 г., доля пожилых жителей города будет составлять до 29% от общего числа горожан.

Для больных пожилого и старческого возраста характерно наличие множественной патологии с синдромом взаимного отягощения. Спорные вопросы сочетания патогенетических и клинических взаимосвязей между соматическими заболеваниями и психическими расстройствами становятся все более актуальными [1, 13]. Присутствующие аффективные и когнитивные нарушения могут формировать отрицательное отношение к проводимому лечению и оказывать отрицательное влияние на качество жизни [13, 14, 16]. Проблема улучшения качества жизни, использование услуг паллиативной помощи этими пациентами имеет не меньшее значение, чем увеличение продолжительности жизни, а в некоторых случаях является наиважнейшей [1, 11, 18].

В рамках учебного проекта по созданию кабинета паллиативной помощи медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, проведен контент-анализ нормативно-правового и регламентного обеспечения оказания паллиативной помощи жителям Санкт-Петербурга.

Паллиативная медицинская помощь включает: паллиативную первичную доврачебную медицинскую помощь; паллиативную первичную врачебную медицинскую помощь; паллиативную специализированную медицинскую помощь. Данный вид помощи оказывается в амбулаторных условиях, в том числе на дому, в условиях дневного стационара и стационарных условиях.

Паллиативная медицинская помощь оказывается взрослым с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями или состояниями, а также заболеваниями или состояниями в стадии, когда исчерпаны возможности этиопатогенетического лечения, при наличии медицинских показаний, в том числе: различные формы злокачественных новообразований; органная недостаточность в стадии декомпенсации, при невозможности достичь ремиссии заболевания или стабилизации состояния пациента; хронические прогрессирующие заболевания в терминальной стадии развития; тяжелые необратимые последствия нарушений мозгового кровообращения, необходимость проведения симптоматического лечения и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи; тяжелые необратимые последствия травм, необходимость проведения симптоматического лечения и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи; дегенеративные заболевания нервной системы на поздних стадиях развития заболевания; различные формы деменции, в том числе с болезнью Альцгеймера в терминальной стадии заболевания; социально значимые инфекционные заболевания в терминальной стадии развития, необходимость проведения симптоматического лечения и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи.

Обеспеченность паллиативными койками Северо-Западного федерального округа в 2014–2015 г.г. представлена на рисунке 1.

В рамках учебного проекта выявлено, что первичную медико-санитарную помощь взрослому населению в Московском районе Санкт-Петербурга оказывают три городские поликлиники (№ 21, № 48, № 51), в которых

отсутствуют подразделения паллиативной помощи. Имеющихся ресурсов выездной службы-хосписа онкологического диспансера Московского района Санкт–Петербурга недостаточно для обеспечения потребности в паллиативной помощи населения района.

В Московском районе Санкт–Петербурга в 2018 г. соотношение лиц трудоспособного возраста к пенсионному составило 3:1. В структуре первичной инвалидности доля лиц в возрасте 50 лет и старше составила 74,4% (рисунок 2).

В последние годы наметилась тенденция увеличения количества пациентов со стойкими нарушениями функций по причине острого нарушения мозгового кровообращения, травм и злокачественных новообразований.

Неуклонное увеличение доли лиц пенсионного возраста, увеличение количества лиц с первой группой инвалидности и выраженными нарушениями функций жизнедеятельности, а также отсутствие на территории Московского района Санкт-Петербурга подразделений, оказывающих паллиативную помощь, диктует необходимость организации на базе поликлиники №21 Московского района службы паллиативной помощи. В основе службы будет деятельность кабинета паллиативной помощи, который строит свою работу на принципах межведомственного взаимодействия и координации работы всех внутриполиклинических структур с целью консолидации усилий для повышения доступности и качества паллиативной помощи, улучшения качества жизни пациентов данной группы.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В рамках данной работы разработан проект создания и функционирования кабинета паллиативной медицинской помощи (ПМП) взрослому населению на базе городской поликлиники №21 Московского района Санкт-Петербурга.

SWOT-анализ проекта создания кабинета ПМП взрослому населению на базе городской поликлиники №21 Московского района Санкт-Петербурга представлен в таблице 1.

Стейкхолдеры проекта создания кабинета паллиативной медицинской помощи взрослому населению на базе городской поликлиники №21

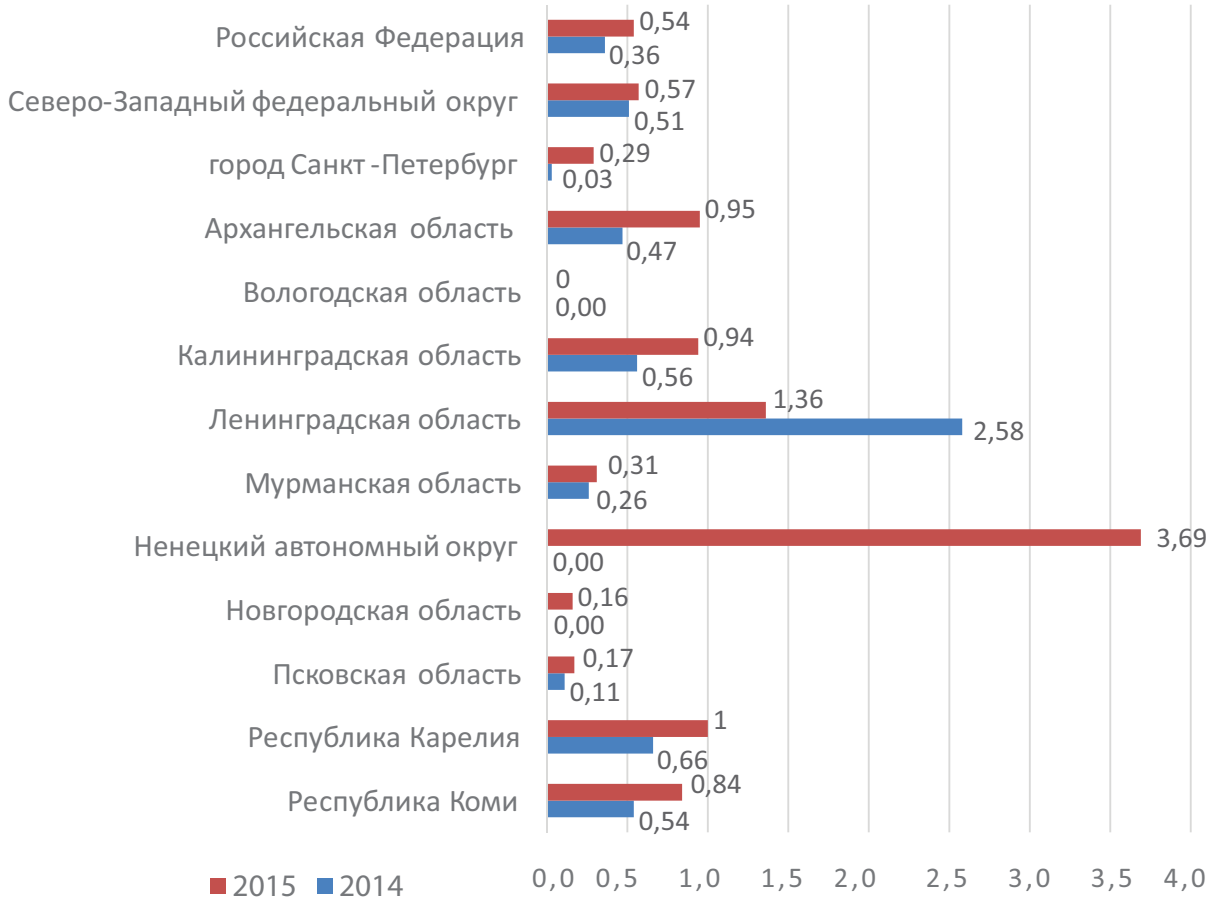

Рис. 1. Обеспеченность паллиативными койками Северо-Западного федерального округа

Московского района Санкт-Петербурга представлены в таблице 2.

В рамках анализа выявлены основные факторы и риски, которые являются преодолимыми.

Для достижения цели проекта необходимо выполнение следующих задач:

Разработка комплекса организационно-методических мероприятий;

- Создание материально-технической базы;
- Организация работы специализированного поликлинического подразделения — кабинета ПМП;
- Создание «Школы пациента».

Разработка комплекса организационно-методических мероприятий включает следующие мероприятия:

1.1. Разработать и утвердить локальные нормативные акты по созданию и функционированию кабинета ПМП:
– организационный приказ;
– положение о кабинете с маршрутизацией пациентов;
– должностные обязанности сотрудников.

1.2. Внести изменения в штатное расписание поликлиники.

1.3. Подготовить и провести лицензирование оказания паллиативной медицинской помощи.

Создание материально-технической базы подразумевает:

Таблица 1

SWOT-анализ проекта создания кабинета паллиативной медицинской помощи взрослому населению на базе городской поликлиники №21 Московского района Санкт–Петербурга

	Факторы, способствующие реализации проекта	Факторы, препятствующие реализации проекта
Внутренняя среда	Наличие помещения; Наличие обученных кадров; Разгрузка участковой службы в части оказания паллиативной помощи.	Незаинтересованность персонала.
Внешняя среда	Обязанность медицинских организаций осуществлять паллиативную помощь; Обязанность обеспечить нуждающихся в купировании болевого синдрома; Наличие потребности в оказании паллиативной помощи; Поддержка общественных организаций.	Недостаток финансирования; Большая протяженность территории.

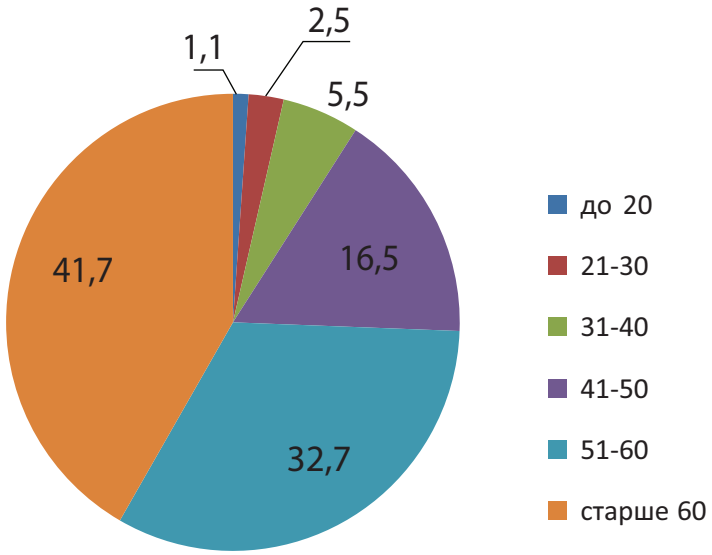

Рис. 2. Возрастная структура первичной инвалидности в Московском районе Санкт-Петербурга в процентах

Таблица 2

Стейкхолдеры проекта создания кабинета паллиативной медицинской помощи взрослому населению на базе городской поликлиники №21 Московского района Санкт-Петербурга

Стейкхолдеры	Смешанная группа	Не поддерживающая группа	Поддерживающая группа
Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга			+
Администрация Московского района Санкт-Петербурга			+
Администрация поликлиники			+
Кадры поликлиники	+		
Пациенты			+
Конкуренты		+	

1.1. Определить (выделить) помещение;
1.2. Оснастить кабинет (техническое задание, конкурсная процедура, закупка).

Организация работы специализированного поликлинического кабинета ПМП включает следующие шаги:

1.1. Утвердить режим работы кабинета (прием, проветривание, выезды).
1.2. Укомплектовать штат.
1.3. Обучить персонал.
1.4. Разработать алгоритм взаимодействия: станция скорой медицинской помощи (санитарный транспорт), выездная служба-хоспис онкологического диспансера Московского района Санкт-Петербурга, городские больницы (специализированная помощь 2 уровня, госпитализация), СПб ГУЗ «Хоспис №2», отдел социальной защиты Московского района, волонтеры и благотворительные фонды.

Создание «Школы пациента» включает следующие мероприятия:

1.1. Разработать положение о Паллиативной школе.
1.2. Утвердить план занятий в «Школе пациента» (тематика, форма, график).
1.3. Организовать информирование пациентов и их родственников о работе школы (сайт, СМИ, памятки для пациентов и их родственников, информационные стенды).

Темы в «Школе пациента»:

- Обучение навыкам проведения внутримышечных инъекций.
- Особенности ухода за неизлечимыми больными. Организация ухода на дому. Оценка состояния, проблемы лежачих больных. Проблема пролежней при оказании паллиативной помощи. Особенности ухода и профилактика пролежней.
- Недержание мочи у больных в практике паллиативной помощи. Принципы ухода за людьми пожилого и старческого возраста при длительной катетеризации. Уход за мочевым катетером.
- Синдром мальнутриции: причины, классификация, диагностика. Особенности ведения больных пожилого и старческого возраста. Нутритивная поддержка больных с синдромом мальнутриции. Зондовое питание [3].
- Особенности рационального питания.
- Структурированное обучение пациентов старческого возраста с хронической сердечной недостаточностью [12].

Календарный план мероприятий по реализации проекта создания кабинета ПМП взрослому населению на базе городской поликлиники №21 Московского района Санкт-Петербурга представлен в таблице 3.

В проекте определены нормативно-правовые, организационно-управленческие, финансово-экономические, материально-технические и кадровые ресурсы. Разработан информационный и структурный блок мероприятий.

Выделены основные этапы реализации проекта:

1. Разработаны все указанные нормативные документы (Положение о кабинете ПМП, должностные инструкции врача и медицинской сестры кабинета, трудовой договор указанных сотрудников).
2. Определено помещение для размещения кабинета ПМП.
3. Разработан табель оснащенности кабинета ПМП.
4. Определены сроки и ответственные за конкурсные процедуры и закупку оборудования.
5. Определен режим работы кабинета ПМП.
7. Составлен план укомплектованности кадрами за счет совместительства имеющихся сотрудников.
8. Маршрутизация пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи, представлена на рисунке 3.
9. Разработано взаимодействие кабинета и информационные связи кабинета с подразделениями поликлиники и службами паллиативной помощи.

10. Разработано положение о «Школе паллиативной помощи» и тематика занятий.

Схема взаимодействия кабинета ПМП с подразделениями поликлиники и службами паллиативной помощи представлены на рисунке 4.

В рамках управления проектом определены бюджет проекта, прогнозируемые риски и меры по их преодолению, контрольные и проблемные точки мониторинга проекта.

Учитывая основные направления государственной политики в области охраны здоровья граждан, на основании изучения практики предоставления паллиативной медицинской помощи в Московском районе Санкт-Петербурга, можно сделать вывод о необходимости создания специализированной службы паллиативной медицинской помощи в районе с целью улучшения доступности и качества оказания паллиативной медицинской помощи. С учетом самой территории района, целесообразно сформировать кабинет ПМП на базе СПб ГБУЗ ГП №21. В соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами для обеспечения населения Московского района амбулаторной паллиативной помощью необходимо выделить 2,75 врачебные ставки со специализацией по трем основным профилям инкурабельных пациен-

Таблица 3

Календарный план мероприятий по реализации проекта создания кабинета паллиативной медицинской помощи взрослому населению на базе городской поликлиники №21 Московского района Санкт–Петербурга

		2019 год						
№	Мероприятия	V	VI	VII	VIII	IX	X	Отв. лицо
1	Разработать проекты локальных правовых актов по созданию и функционированию кабинета. Разработать Положение о кабинете	+						Главный врач Заместитель главного врача по мед. части
3	Разработать техническое задание и сводный проектно-сметный расчет		+					Заместитель главного врача по АХЧ. Экономисты
4	Определить табель оснащенности кабинета		+					Заместитель главного врача по АХЧ. Заместитель главного врача по мед. части Экономисты
5	Определить помещения для размещения кабинета. Оформление документов на помещения		+					Заместитель главного врача по АХЧ
6	Подготовить и провести лицензирование оказания паллиативной медицинской помощи			+	+	+		Главный врач
7	Определить штатное расписание. Разработать и утвердить должностные инструкции и функциональные обязанности медперсонала кабинета					+		Зам. главного врача по мед. части Начальник отдела кадров
8	Разработать проекты трудовых договоров с персоналом кабинета с учетом оценки эффективности деятельности					+		Главный врач. Заместитель главного врача по экономике Начальник отдела кадров
9	Проведение организационно-обучающих конференций для медицинского персонала работающего в кабинете. Курсы повышения квалификации				+	+		Заместитель главного врача по медицинской части
10	Определить источники финансирования материальной базы				+			Главный врач. Заместитель главного врача по экономике
11	Взаимодействие с органами исполнительной власти Администрации Московского района по вопросу финансирования при организации				+			Главный врач. Заместитель главного врача по экономике

тов: терапевтический, онкологический, неврологический.

В рамках проекта разработаны все указанные нормативные документы, определено помещение для размещения кабинета ПМП (не требует ремонта), в настоящий момент врач и медицинская сестра проходят обучение по специальности «Паллиативная помощь».

Вести прием будут терапевты паллиативной помощи, запись на прием будет осуществляться через регистратуру поликлиники или установленным в поликлинике способом (через инфоматы, интернет, сайт государственных услуг и т.д.). В дальнейшем планируется внедрение телемедицинских программ взаимодействия с пациентом. Кабинет работает с 8.00 до 20.00 при двухсменном графике работы. Предполагаемый объем работы: 25–30 обращений в смену. Специалисты также осуществляют посещение пациентов на дому.

Организация рабочего места сотрудников кабинета ПМП осуществляется в соответствии с требованиями санитарных правил: СанПиН 2.2.4.3359-16 «Санитарно-эпидемиологические требования к физическим факторам на рабочих местах»; СанПиН 2.2.2/2.4.1340-03 «Гигиенические требования к персональным электронно-вычислительным машинам и организации работы».

Кабинет ПМП осуществляет следующие функции:

- оказание паллиативной специализированной медицинской помощи взрослым в амбулаторных условиях, в том числе на дому, и стационарных организациях социального обслуживания при вызове медицинского работника;
- динамическое наблюдение за взрослыми, нуждающимися в оказании паллиативной специализированной медицинской помощи;
- лечение болевого синдрома и других тяжелых проявлений заболевания;
- назначение лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты;
- направление пациента при наличии медицинских показаний, в том числе проживающих в стационарных организациях социального обслуживания, в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях;
- направление пациента, нуждающегося в круглосуточном уходе, в отделение или дом (больницу) сестринского ухода при отсутствии медицинских показаний для постоянного наблюдения врача;
- организация консультаций пациента врачом-специалистом по профилю основного заболевания и врачами других специальностей;

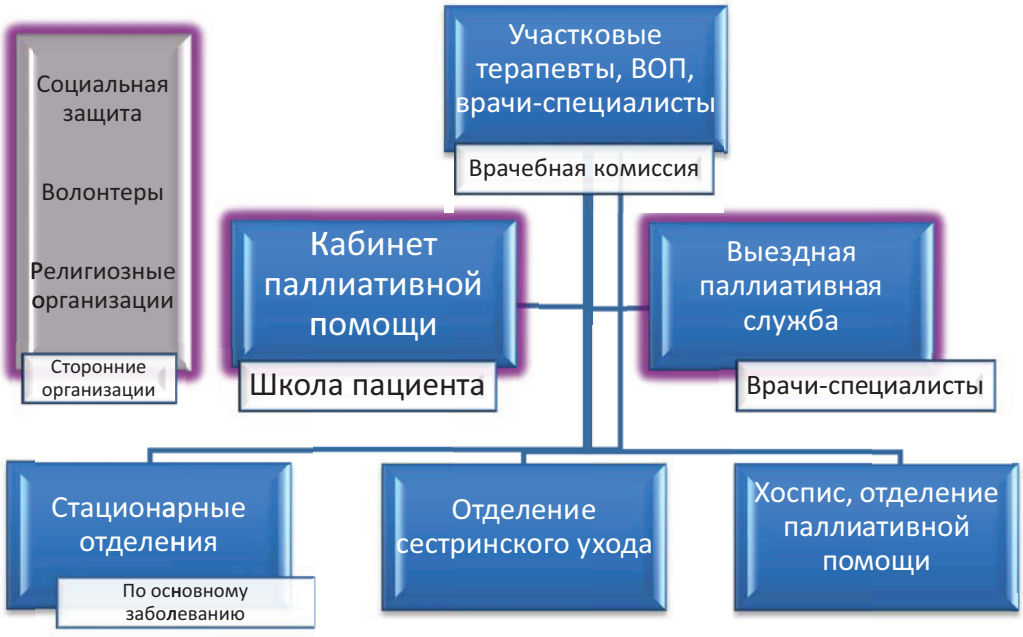

Рис. 3. Маршрутизация пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи

- оказание консультативной и организационно-методической помощи врачам-специалистам по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи взрослым, в том числе проживающим в стационарных организациях социального обслуживания, с учетом маршрутизации пациентов;
- оказание психологической помощи пациентам, нуждающимся в паллиативной медицинской помощи, в том числе проживающим в стационарных организациях социального обслуживания, их родственникам и иным членам семьи или законным представителям;
- обучение пациента, его законного представителя, родственников, иных лиц, осуществляющих уход за пациентом, мероприятиям по уходу;
- осуществление учета пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, с применением медицинской информационной системы медицинской организации;

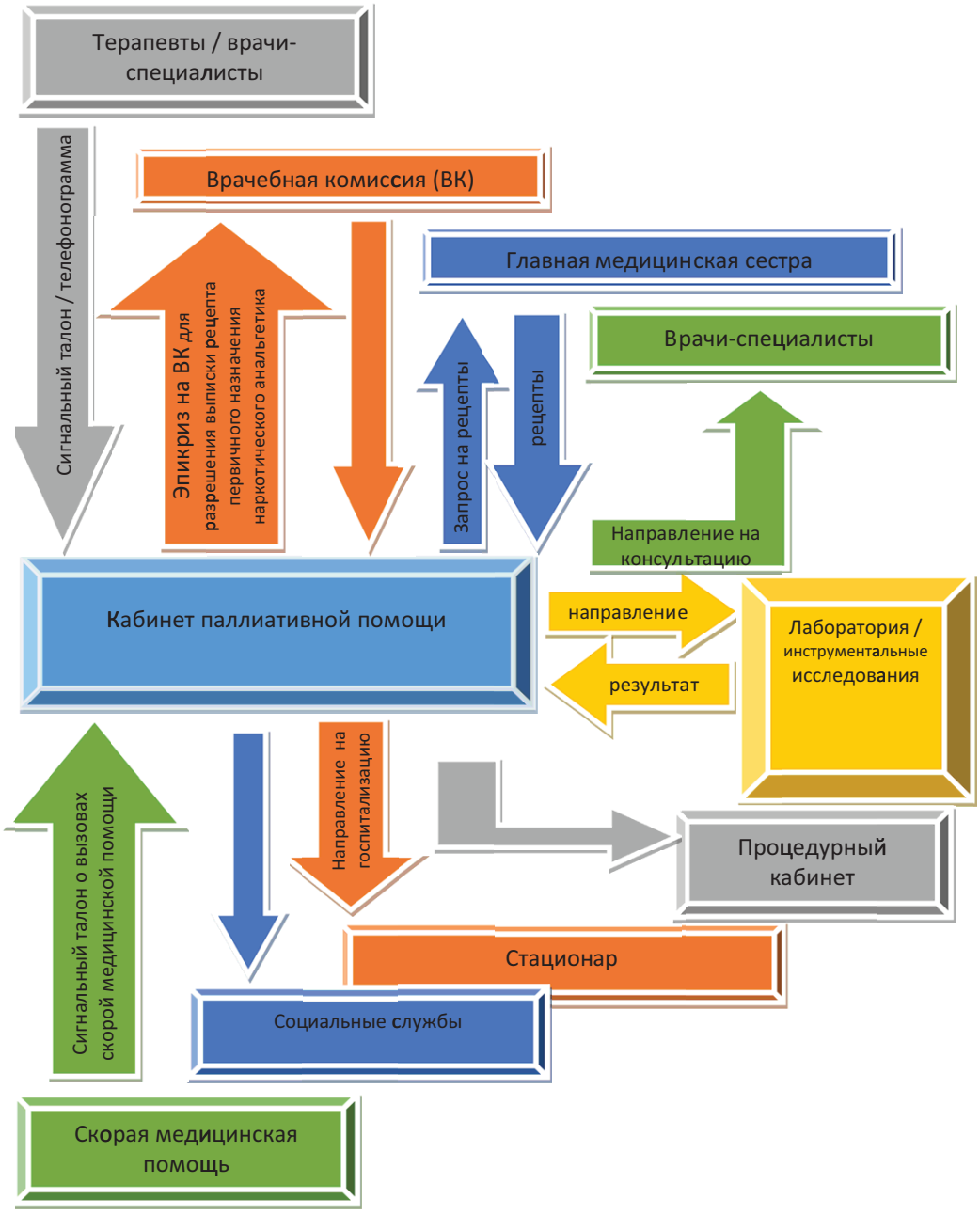

Рис. 4. Схема взаимодействия кабинета ПМП с подразделениями поликлиники и службами паллиативной помощи

- представление отчетности, сбор и представление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения;
- взаимодействие с организациями социального обслуживания, общественными объединениями, иными некоммерческими организациями, осуществляющими свою деятельность в сфере охраны здоровья.

Ожидаемые результаты по реализации проекта создания кабинета паллиативной медицинской помощи взрослому населению на базе городской поликлиники №21 Московского района Санкт-Петербурга представлены в таблице 4.

Необходимо отметить, что в настоящее время весьма перспективным представляется решение вопроса о взаимодействии и оказании паллиативной помощи пациенту дистанционно, с использованием телемедицинских технологий. В рамках проекта предполагается организовать на официальном сайте учреждения страничку, на которой пациенты смогут получить доступ в личный кабинет. Для регистрации необходимо подписать информированное согласие и проконсультироваться с врачом. Дополнительно разработана электронная версия информированного согласия, для тех пациентов, которые не смогут лично прийти. После осуществления консультации врач поставит пациенту диагноз и передаст логин и пароль для входа в личный кабинет. В личный кабинет можно будет войти через сайт или мобильное приложение. Личный кабинет пациента будет интегрирован с Медицинской информационной системой (МИС) в которой работает врач.

Алгоритм работы врача с личным кабинетом пациента выглядит следующим образом:

1. Настройка медицинской карты пациента. У врача будет доступ к медицинской карте пациента, которая настраивается через МИС. Врач сможет группировать информацию в карте при помощи фильтров, при необходимости — распечатать карту.
2. Настройка услуг, на которые может записаться пациент. В МИС врач сможет выбрать медицинские услуги и врачей, к которым может записаться пациент.
3. Настройка уведомлений для пациента. Через МИС врач сможет настраивать напоминания для пациента (запись на консультацию, необходимость приема лекарств и т.п.). Пациент получит оповещение на телефон, если установит больничное приложение.

В личном кабинете пациента будет храниться:

Предварительная анкета:

- жалобы и описание состояния на момент обращения к врачу (заполняется разово перед консультацией);
- дневник пациента (заполняется по желанию);
- документы с результатами обращений и записи чата с врачом;
- видеозаписи телемедицинских консультаций;
- изображения, фотографии и сканы результатов медицинских анализов.

Медицинская информация, связанная с приемом у врача, будет доступна как врачу, так и пациенту. Через приложение пациент сможет поделиться с врачом данными, полученными от персональных медицинских приборов.

Работая в МИС, врач сможет проводить телемедицинские видеоконсультации. При этом у врача будет возможность вести медицинские записи. При необходимости врач сможет подключать к телеконсультации коллег.

С помощью этой системы можно осуществлять медико-информационное сопровождение пациентов; удаленный мониторинг за состоянием здоровья пациента; проведение повторных консультаций после личного посещения врача. При телемедицинской консультации врач может беседовать с пациентом, удаленно наблюдать за ним и отслеживать изменения в его состоянии после назначенного ранее лечения.

В лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) можно использовать имеющиеся корпоративные, локальные и региональные информационные сети, персональные компьютеры. Важным моментом будет обеспечить непрерывное Интернет-соединение для организации видеоконференций. Для работы можно использовать как специальные программы для телемедицины, так и стандартное программное обеспечение, которое имеется в распоряжении ЛПУ.

Будет обеспечена поддержка инженерно технической инфраструктуры, для чего к работе привлекается инженерно-технической отдел или инженерно-технический специалист организации. Врачи медучреждения могут консультировать удаленно пациентов, посетивших перед этим медучреждение лично.

Для организации телемедицинской консультации будут использоваться обычные способы записи к врачу — запись онлайн или через регистратуру, запись по телефону.

Необходимые задачи, которые предстоит выполнить для осуществления данной работы:

Таблица 4

Ожидаемые результаты по реализации проекта создания кабинета паллиативной медицинской помощи взрослому населению на базе городской поликлиники №21 Московского района Санкт-Петербурга

Планируемые результаты	Мероприятия	Ожидаемые последствия
Повышение доступности паллиативной медицинской помощи (ПМП) населению Московского района Санкт-Петербурга	Создание районного кабинета ПМП	Увеличение охвата взрослого населения, нуждающегося в ПМП
Внедрение стационар-замещающей амбулаторной паллиативной медицинской помощи	Направление пациентов на лечение в кабинет ПМП	Сокращение сроков ожидания и повышение доступности лечебно-диагностических мероприятий. Снижение госпитализации и нагрузки на стационар
Повышение профессионального и квалификационного уровня медицинских работников	Обучение специалистов на дополнительных циклах повышения квалификации	Повышение качества оказания ПМП
Повышение удовлетворенности пациентов качеством паллиативной помощи	Создание районного кабинета ПМП	Создание психотерапевтической среды. Единство персонала и семьи в уходе за пациентом
Социальный эффект	Открытие кабинета паллиативной помощи на базе СПб ГБУЗ №21 поликлинике Московского р-на Санкт-Петербурга	Повышение доступности ПМП для населения. Снижение психологического травмирования больных и членов их семей в связи с лечением в кабинете ПМП Отсутствие жалоб при оказании ПМП
Повышение качества жизни пациентов и их родственников	Открытие кабинета паллиативной помощи на базе СПб ГБУЗ №21 поликлинике Московского р-на Санкт-Петербурга	Повышение уровня социальной удовлетворенности населения качеством и доступностью паллиативной медицинской помощи
Улучшение социальной работы с пациентами, улучшение качества жизни и адаптации в обществе	Межведомственное взаимодействие	Улучшение качества жизни и адаптации пацинтов в обществе

- Разработать необходимые локальные акты по телемедицине в ЛПУ (например: порядок оказания телемедицинских услуг).
- Создание для врачей памятки о том, как должна проходить телемедицинская консультация, как взаимодействуют пациенты и врачи и т.д.
- Рассчитать бюджет, в котором будут отражены расходы, необходимые для организации обучения врачей, оснащения рабочих мест, на зарплату врачей.

Предполагается запустить телемедицинские консультации в пилотном режиме, а затем в рутинном. Планируется на начальных этапах узнать мнение самих специалистов и пациентов, оценить эффективность телемедицинских услуг.

Таким образом, данный вопрос требует доработки на практике, оценки экономической эффективности и правовой защиты и может быть разработан в последующих проектах.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Представленный проект, направленный на создание кабинета ПМП на базе СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 21 Московского района», разработан для улучшения качества жизни инкурабельных пациентов Московского района Санкт-Петербурга.
2. Проект направлен на приближение к населению всего комплекса медицинской помощи посредством:
   – подбора и проведения необходимой обезболивающей терапии,
   – проведения симптоматического лечения,
   – квалифицированного ухода,
   – оказания социально-психологической и психотерапевтической помощи больным и их родственникам,
   – обучение родственников навыкам ухода за тяжелобольными.

3. Проект направлен на постепенное создание и ведение регистра пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи.
4. При полном внедрении данного проекта ожидаемым результатом будет снижение нагрузки участковой службы за счет передачи определенного контингента пациентов для дальнейшей курации в службу паллиативной медицинской помощи.
5. Реализация проекта позволит улучшить качество жизни пациентов и членов их семей, а также является выгодным для самой системы здравоохранения, поскольку способствует сокращению числа пациентов, поступающих в стационары.
6. Воплощение проекта позволит осуществлять паллиативную помощь в рамках мультипрофессионального и междисциплинарного подхода. Принципиально важным является обеспечение координации усилий всех заинтересованных сторон в процессе оказания паллиативной помощи (специалистов здравоохранения, социальной защиты, представителей общественных организаций), а также укрепление и развитие кадровых ресурсов, включая образование и профессиональную подготовку медицинских работников, подготовку добровольцев и просвещение населения.
7. Осуществление проекта позволит определить реальную потребность в оказании паллиативной помощи и создать регистр инкурабельных пациентов.
8. Выполнение всех поставленных задач может быть возложено на службу паллиативной помощи на базе поликлиники, основным структурным компонентом которой является кабинет ПМП, осуществляющий координирующую деятельность.

Таким образом, опыт и представления, полученные обучающимися в рамках подготовки учебного проекта, станут базой для развития их руководящей деятельности, необходимой для реализации в жизнь национальных программ на нынешнем этапе развития отечественного здравоохранения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вологдина И.В., Федорец В.Н. Оценка психосоматических особенностей и качества жизни у пациентов старческого возраста с хронической сердечной недостаточностью. Клиническая больница. 2012; N 2–3: 45–48.
2. Гурьева Н.А., Орел В.И., Попова О.В., Орел О.В. Оперативный контроль качества организации медицинской помощи. Педиатр. 2012; 3 (1): 41–44.
3. Завьялова А.Н., Гостимский А.В., Лисовский О.В. Энтеральное питание в паллиативной медицине у детей. Педиатр. 2017; 8 (6): 105–113.
4. Зубарева Н.Н., Говорун Н.И., Пономарева И.П. Проектное управление в системе развития паллиативной помощи населению Белгородской области. Паллиативная медицина и реабилитация. 2018; N 3: 10–14.
5. Красикова Н.В., Шеметова Г.Н. Организация и нерешенные вопросы оказания паллиативной помощи больным терапевтического профиля. В кн.: Интегративные исследования в медицине. Научные труды III Всероссийской (с международным участием) научно-практической конференции. Саратов; 2014: 87–90.
6. Орел В.И., Гранатович О.В. Современные проблемы реализации прав пациента. Гуманитарные методы исследования в медицине: состояние и перспективы: сб. научных статей. Саратов; 2007: 63–65.
7. 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.
8. Приказ Минздрава России №345 н, Минтруда России № 372 н 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». Доступен по: https://minjust.consultant.ru/documents/43228 (дата обращения: 25.07.2019).
9. Пронина Е.П. Проблемы реализации прав пациентов с онкопатологиями на паллиативную помощь. Актуальные проблемы государства и права. 2018; 2 (8): 113–118.
10. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья Граждан в Российской Федерации». Собрание законодательства Российской Федерации. 2011; N 48: 6724. 2019; N 10: 888.
11. Федорец В.Н., Вологдина И.В., Минько Б. А. Клинико-функциональные особенности и качество жизни больных старческого возраста с хронической сердечной недостаточностью. Клиническая больница. 2013; 1(4): 157–158.
12. Федорец В.Н., Вологдина И.В., Порошина Е.Г. Влияние структурированного обучения в условиях поликлиники на вариабельность сердечного ритма у больных старческого возраста с хронической сердечной

недостаточностью. Клиническая геронтология. 2014; 20(5–6): 18–22.
13. Федорец В.Н., Вологдина И.В., Порошина Е.Г. Клиническое значение когнитивных и аффективных нарушений у больных пожилого и старческого возраста с сердечной недостаточностью. Медицина: теория и практика. 2017; 2(2): 30–37.
14. Butler H., O'Brien A.J. Access to specialist palliative care services by people with severe and persistent mental illness: a retrospective cohort study. Int. J. Ment. Health Nurs. 2018; Vol. 27: 737–746.
15. Davis M.P., Temel J.S., Balboni T., Glare P. A review of the trials which examine early integration of outpatient and home palliative care for patients with serious illnesses. Ann Palliat. Med. 2015; Vol. 4: 99–121.
16. Harkness K., Heckman G. A, McKelvie R. S. The older patient with heart failure: high risk for frailty and cognitive impairment. Expert. Rev. Cardiovasc. Ther. 2012; Vol. 10: 779–795.
17. National cancer control programs: policies and managerial guidelines. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2002. Available at:https://apps.who.int/iris/handle/10665/42494 (accessed: 25.07.2019).
18. Penders Y.W., Gilissen J., Moreels S., Deliens L., Van den Block L. Palliative care service use by older people: time trends from a mortality follow–back study between 2005 and 2014. Palliat Med. 2018; Vol. 32: 466–475.

REFERENCES

1. Vologdina I.V., Fedorets V.N. Otsenka psikhosomaticheskikh osobennostey i kachestva zhizni u patsientov starcheskogo vozrasta s khronicheskoy serdechnoy nedostatochnost'yu. [Evaluation of psychosomatic features and quality of life in elderly patients with heart failure]. Klinicheskaya bol'nitsa. 2012; N 2–3: 45–48. (in Russian).
2. Gur'eva N.A., Orel V.I., Popova O.V., Orel O.V. Operativnyy kontrol' kachestva organizatsii meditsinskoy pomoshchi. [Operative control of the quality of the organization of medical care]. Pediatr. 2012; 3(1): 41–44. (in Russian).
3. Zav'yalova A.N., Gostimskiy A.V., Lisovskiy O.V. Enteral'noe pitanie v palliativnoy meditsine u detey. [Enteral nutrition in palliative medicine in children]. Pediatr. 2017; 8(6): 105–113. (in Russian).
4. Zubareva N.N., Govorun N.I., Ponomareva I.P. Proektnoe upravlenie v sisteme razvitiya palliativnoy pomoshchi naseleniyu Belgorodskoy oblasti. [Project management in the system of development of palliative care for the population of the Belgorod region]. Palliativnaya meditsina i reabilitatsiya. 2018; N 3: 10–14. (in Russian).
5. Krasikova N.V., Shemetova G.N. Organizatsiya i nereshennye voprosy okazaniya palliativnoy pomoshchi bol'nym terapevticheskogo profilya. [Organization and unresolved issues of providing therapeutic palliative care to patients]. In: Integrativnye issledovaniya v meditsine. Nauchnye trudy III Vserossiyskoy (s mezhdunarodnym uchastiem) nauchno–prakticheskoy konferentsii. Saratov; 2014: 87–90. (in Russian).
6. Orel V.I., Granatovich O.V. Sovremennye problemy realizatsii prav patsienta. Gumanitarnye metody issledovaniya v meditsine: sostoyanie i perspektivy: sb. nauchnykh statey. [Modern problems of realizing the rights of the patient]. Saratov; 2007: 63–65. (in Russian).
7. Orel V.I., Nosyreva O.M., Vorobtsova I.N. Proektnyy podkhod kak obrazovatel'naya tekhnologiya: sozdanie sluzhby registratsii i informatsionnogo soprovozhdeniya patsientov s podozreniem i ustanovlennym diagnozom «zlokachestvennoe novoobrazovanie». [The design approach as an educational technology: the creation of the Registration and Informational Support Service for patients with suspicion and the established diagnosis of «malignant neoplasm»]. Medicine and health care organization. 2018; 3(3): 4–11. (in Russian).
8. Prikaz Minzdrava Rossii №345 n, Mintruda Rossii № 372 n ot 31.05.2019 g. «Ob utverzhdenii Polozheniya ob organizatsii okazaniya palliativnoy meditsinskoy pomoshchi, vklyuchaya poryadok vzaimodeystviya meditsinskikh organizatsiy, organizatsiy sotsial'nogo obsluzhivaniya i obshchestvennykh ob"edineniy, inykh nekommercheskikh organizatsiy, osushchestvlyayushchikh svoyu deyatel'nost' v sfere okhrany zdorov'ya». [Order of the Ministry of Health of Russia 345 n, Ministry of Labor of Russia 372 n of 31.05. 2019 «On approval of the Provision on the organization of the provision of palliative medical care, including the procedure for the interaction of medical organizations, social service organizations and public associations, other non-profit organizations operating in the field of health protection»]. Available at: https://minjust.consultant.ru/documents/43228 (accessed: 25.07.2019). (in Russian).
9. Pronina E.P. Problemy realizatsii prav patsientov s onkopatologiyami na palliativnuyu pomoshch'. [Problems of the realization of the rights of a patient with oncopathology for palliative care]. Aktual'nye problemy gosudarstva i prava. 2018; 2(8): 113–118. (in Russian).
10. Federal'nyy zakon ot 21 noyabrya 2011 g. № 323-FZ «Ob osnovakh okhrany zdorov'ya Grazhdan v Rossiyskoy Federatsii». [Federal Law of 21 November 2011, N 323-FL «On the Principles of the Protection of Citizens Health in the Russian Federation»]. Sobranie zakonodatel'stva Rossiyskoy Federatsii. 2011; N 48: 6724. 2019; N 10: 888. (in Russian).
11. Fedorets V.N., Vologdina I.V., Min'ko B.A. Kliniko — funktsional'nye osobennosti i kachestvo zhizni bol'nykh starcheskogo vozrasta s khronicheskoy serdechnoy nedostatochnost'yu. [Clinical and functional features and quality of life of elderly patients with chronic heart failure]. Klinicheskaya bol'nitsa. 2013; 1 (4): 157–158. (in Russian).
12. Fedorets V.N., Vologdina I.V., Poroshina E.G. Vliyanie strukturirovannogo obucheniya v usloviyakh polik-

liniki na variabel'nost' serdechnogo ritma u bol'nykh starcheskogo vozrasta s khronicheskoy serdechnoy nedostatochnost'yu. [Influence of structured training in Polyclinic conditions on heart rate variability in elderly patients with chronic heart failure]. Klinicheskaya gerontologiya. 2014; 20(5–6): 18–22. (in Russian).

13. Fedorets V.N., Vologdina I.V., Poroshina E.G. Klinicheskoe znachenie kognitivnykh i affektivnykh narusheniy u bol'nykh pozhilogo i starcheskogo vozrasta s serdechnoy nedostatochnost'yu. [The clinical significance of cognitive and affective disorders in elderly and senile patients with heart failure]. Medicine: theory and practice. 2017; 2(2): 30–37. (in Russian).
14. Butler H., O'Brien A.J. Access to specialist palliative care services by people with severe and persistent mental illness: a retrospective cohort study. Int. J. Ment. Health Nurs. 2018; Vol. 27: 737–746.
15. Davis M.P., Temel J.S., Balboni T., Glare P. A review of the trials which examine early integration of outpatient and home palliative care for patients with serious illnesses. Ann Palliat. Med. 2015; Vol. 4: 99–121.
16. Harkness K., Heckman G. A, McKelvie R. S. The older patient with heart failure: high risk for frailty and cognitive impairment. Expert. Rev. Cardiovasc. Ther. 2012; Vol. 10: 779–795.
17. National cancer control programs: policies and managerial guidelines. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2002. Available at:https://apps.who.int/iris/handle/10665/42494 (accessed: 25.07.2019).
18. Penders Y.W., Gilissen J., Moreels S., Deliens L., Van den Block L. Palliative care service use by older people: time trends from a mortality follow–back study between 2005 and 2014. Palliat Med. 2018; Vol. 32: 466–475.