



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Развитие паллиативной медицинской помощи в Российской Федерации: перспективы, сложности и пути их решения

Статья 32. Медицинская помощь

1. Медицинская помощь оказывается медицинскими организациями и классифицируется по видам, условиям и форме оказания такой помощи.
2. К видам медицинской помощи относятся:
 - 1) первичная медико-санитарная помощь;
 - 2) специализированная, в т.ч. высокотехнологичная, медицинская помощь;
 - 3) скорая, в т.ч. скорая специализированная, медицинская помощь;
 - 4) паллиативная медицинская помощь.

Статья 36. Паллиативная медицинская помощь

1. Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.
2. Паллиативная медицинская помощь может оказываться в амбулаторных условиях в том числе на дому и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

Паллиативная медицинская помощь

Всемирная организация здравоохранения определяет паллиативную медицинскую помощь, как подход, который способствует улучшению качества жизни пациентов и их семей, сталкивающихся с проблемами, связанными с угрожающей жизни болезнью, благодаря предупреждению и облегчению страданий посредством раннего выявления, точной оценки и лечения боли и других страданий - физических, психосоциальных и духовных.

(World Health Organization, 2002)



**ПРОБЛЕМЫ УМИРАНИЯ:
ПРОЩАНИЕ С СЕМЬЕЙ, СТРАДАНИЯ В
ПОСЛЕДНИЕ ЧАСЫ ЖИЗНИ,
ПОДГОТОВКА К ОЖИДАЕМОЙ
СМЕРТИ, КОНСТАТАЦИЯ СМЕРТИ**

**ПРАКТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ:
ПЕРСОНАЛЬНЫЙ УХОД,
ТУАЛЕТ, СТИРКА,
ВОЗМОЖНОСТИ
ПЕРЕДВИЖЕНИЯ, ПОКУПКИ**

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ
ПРОБЛЕМЫ:
СОЦИАЛЬНЫЕ СЛОЖНОСТИ
ДУХОВНЫЕ ЦЕННОСТИ**

**КОНТРОЛЬ ОСНОВНОГО
ЗАБОЛЕВАНИЯ И
СОПУТСТВУЮЩЕЙ
ПАТОЛОГИИ:**

**БОЛЬ, ТЯГОСТНЫЕ
СИМПТОМЫ, АКТИВНОЕ
МЕДИЦИНСКОЕ
СОПРОВОЖДЕНИЕ**



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РФ ПРИКАЗ от 17 мая 2012 г. N 555н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ НОМЕНКЛАТУРЫ КОЕЧНОГО ФОНДА ПО ПРОФИЛЯМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Профиль медицинской помощи

Профиль койки

паллиативная медицинская помощь

**паллиативные ,
сестринского ухода**

Динамика роста количества коек паллиативного профиля

В **2013** году в стране функционировало:

2546 коек, на которых получило помощь **32746** взрослых пациентов, **6000** детей

692 койки в Хосписах (отдельных медицинских организациях), на которых пролечено **10318** взрослых пациента

В **2014** году в стране функционировало:

5250 коек

Средние сроки пребывания на койке **21,7** дней

Средние показатели больничной летальности **13,76%**

Постановление правительства Российской Федерации
от 15 апреля 2014 г. № 294

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ "РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ"

Подпрограмма 6. «Оказание паллиативной помощи, в том числе
детям»

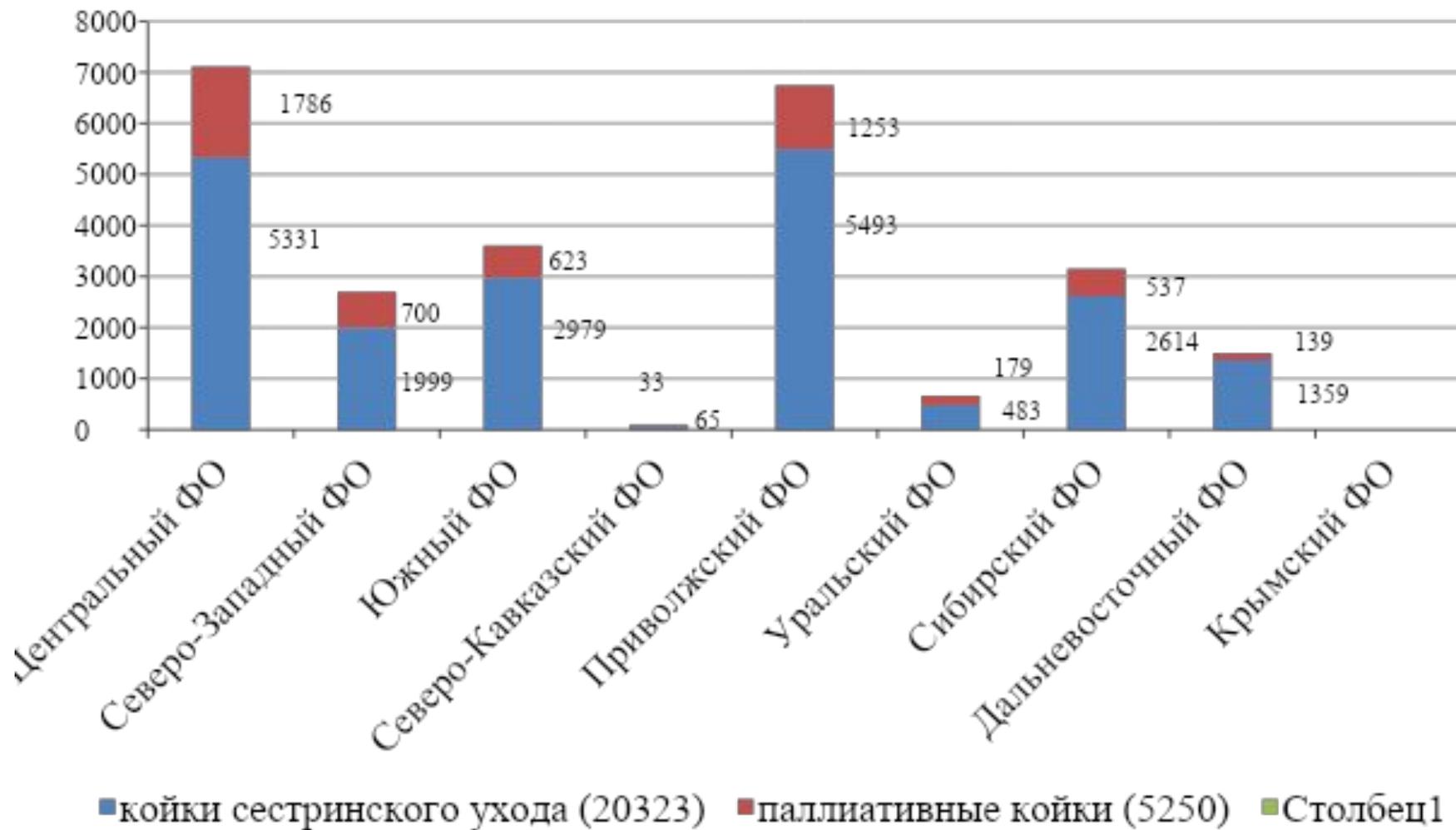
К 2020 г:

**10 коек на 100 тыс. взрослого населения
(всего 14200 коек)**

**2,08 коек на 100 тыс. детского населения,
(всего 500 - 520 коек)**

Наименование показателя	2015	2016	2017	2018	2019	2020
6.1 обеспеченность койками для взрослых на 100 тыс. взрослого населения	1,7	4,4	6,1	7	8,5	10
6.2 обеспеченность койками для детей на 100 тыс. детского населения	1,4	1,76	1,84	1,92	2	2,08

Основные показатели работы службы ПМП



Постановление правительства Российской Федерации от 28 НОЯБРЯ 2014 г. N 1273

«О ПРОГРАММЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ
БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 2015 ГОД
И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2016 И 2017 ГОДОВ»

VI. Средние нормативы объема медицинской помощи

для паллиативной медицинской помощи в стационарных
условиях

2015 год	-	0,092 койко-дня на 1 жителя
2016 год	-	0,092
2017 год	-	0,092



VII. СРЕДНИЕ НОРМАТИВЫ ФИНАНСОВЫХ ЗАТРАТ НА ЕДИНИЦУ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Финансовое обеспечение паллиативной медицинской помощи осуществляется за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов РФ

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования территориальных программ

На 1 койко-день в медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств соответствующих бюджетов :

На 2015 год– 1708,2 рубля;

На 2016 год – 1785,1 рубль;

На 2017 год – 1861,8 рубля.

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012 г. №1183н «Об утверждении номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников»

- Врач по паллиативной медицинской помощи (тематическое усовершенствование 144ч)

Профессиональное образование (сестринское дело)

- стержень системы паллиативной помощи;
- профессия, которая интегрирует в себе все методы лечения, все специализации в области здравоохранения, все технологии и всю информацию, касающуюся пациента;
- профессия, которая координирует лечение и оптимальную среду жизни пациента





МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Минздрав России)

ПРИКАЗ

14 апреля 2015 г.

№ 184н

Москва

Об утверждении
Порядка оказания паллиативной медицинской помощи
взрослому населению

В соответствии со статьей 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446; 2013, № 27, ст. 3459, 3477; № 30, ст. 4038; № 39, ст. 4883; № 48, ст. 6165; № 52, ст. 6951; 2014, № 23, ст. 2930; № 30, ст. 4106, 4244, 4247, 4257; № 43, ст. 5798; № 49, ст. 6927, 6928; 2015, № 1, ст. 72, 85; № 10, ст. 1425; № 14, ст. 2018) приказываю:

1. Утвердить прилагаемый Порядок оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению.

2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. № 1343н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 11 февраля 2013 г., регистрационный № 26973).

Министр

Сивериков

В.И. Скворцова



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Минздрав России)

ПРИКАЗ

14 апреля 2015 г.

Москва

Об утверждении
Порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям

В соответствии со статьей 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446; 2013, № 27, ст. 3459, 3477; № 30, ст. 4038; № 39, ст. 4883; № 48, ст. 6165; № 52, ст. 6951; 2014, № 23, ст. 2930; № 30, ст. 4106, 4244, 4247, 4257; № 43, ст. 5798; № 49, ст. 6927; 2015, № 1, ст. 72, 85; № 10, ст. 1425) приказываю:

Утвердить прилагаемый Порядок оказания паллиативной медицинской помощи детям.

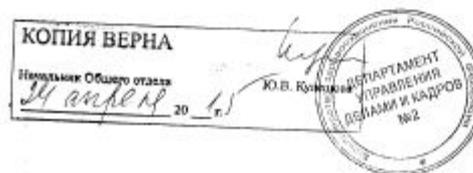
Министр

Сивериков

В.И. Скворцова



№ 193н



Паллиативная медицинская помощь

Амбулаторные условия, в том числе на дому

1. Кабинеты паллиативной медицинской помощи

2. Выездные патронажные службы на базе медицинских организаций

Стационарные условия

Паллиативный профиль коек

1. Отделения паллиативной медицинской помощи/центры

2. Хосписы

Койки сестринского ухода

Дома (отделения) сестринского ухода

Пункт 3

Паллиативная медицинская помощь оказывается на основе принципов соблюдения этических и моральных норм, а также уважительного и гуманного отношения к пациенту и его родственникам со стороны медицинских и иных работников.

Пункт 5

Основной целью паллиативной медицинской помощи является эффективное и своевременное избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных лиц до момента их смерти.

Пункт 6 ПМП оказывается пациентам

с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и состояниями,
среди которых выделяют основные группы:

- пациенты с различными формами злокачественных новообразований (34%);;
- пациенты с органной недостаточностью в стадии декомпенсации, при невозможности достичь ремиссии заболевания или стабилизации состояния пациента;
- пациенты с хроническими прогрессирующими заболеваниями терапевтического профиля в терминальной стадии развития;
- пациенты с тяжелыми необратимыми последствиями нарушений мозгового кровообращения, нуждающиеся в симптоматическом лечении и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи;
- пациенты с тяжелыми необратимыми последствиями травм, нуждающиеся в симптоматической терапии и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи;
- пациенты с дегенеративными заболеваниями нервной системы на поздних стадиях развития заболевания;
- пациенты с различными формами деменции, в том числе с болезнью Альцгеймера, в терминальной стадии заболевания.

Приказ Минздрава РФ от 14 апреля 2015 года №187н

- На должность врача по паллиативной медицинской помощи назначается врач, соответствующий квалификационным требованиям к медицинским работникам с высшим образованием по специальностям «Акушерство и гинекология», «Анестезиология-реаниматология», «Гастроэнтерология», «Гематология», «Гериатрия», «Дерматовенерология», «Диабетология», «Инфекционные болезни», «Кардиология», «Колопроктология», «Мануальная терапия», «Неврология», «Нейрохирургия», «Нефрология», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Онкология», «Оториноларингология», «Офтальмология», «Пластическая хирургия», «Психиатрия», «Психиатрия-наркология», «Психотерапия», «Пульмонология», «Радиология», «Радиотерапия», «Ревматология», «Сердечно-сосудистая хирургия», «Скорая медицинская помощь», «Терапия», «Торакальная хирургия», «Травматология и ортопедия», «Трансфузиология», «Урология», «Фтизиатрия», «Хирургия», «Челюстно-лицевая хирургия», «Эндокринология», прошедший обучение по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи;
- На должность медицинской сестры назначается медицинский работник, соответствующий квалификационным требованиям к медицинским работникам со средним профессиональным образованием и прошедший обучение по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи

Приказ Минздрава РФ от 14 апреля 2015 года №193н

Оказание паллиативной медицинской помощи детям осуществляется:

- врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами, врачами по паллиативной медицинской помощи, прошедшими обучение по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи детям;
- медицинскими работниками со средним профессиональным образованием, прошедшими обучение по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи детям.

Пункты 9,10,11,12

Порядок направления больных в медицинские организации, оказывающие ПМП в амбулаторных и стационарных условиях

	При наличии гистологический верифицированного онкологического заболевания направление больных в кабинеты ПМП и стационары ПМП	Врачи по паллиативной медицинской помощи
1		врачи-онкологи
2		врачи-терапевты участковые
3		врачи общей практики
	При отсутствии верифицированного диагноза ЗЛО, а также направление больных с иной патологией в кабинеты ПМП и стационары ПМП	
1		по решению врачебной комиссии медицинской организации, в которой проводится наблюдение и лечение пациента.

Пункт 14

При наличии медицинских показаний для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и невозможности ее оказания в медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь, пациент направляется в медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь соответствующего профиля.

Пункты 13,15

При направлении пациента в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь, оформляется:

- выписка из медицинской карты пациента, получившего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, или медицинской карты стационарного больного, с указанием диагноза, результатов клинических, лабораторных и инструментальных исследований,
- рекомендаций по диагностике и лечению, иным медицинским мероприятиям.

При выписке из медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, пациент направляется в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, для организации динамического наблюдения и лечения.

Пункт 21

Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют свою деятельность во взаимодействии с благотворительными, добровольческими (волонтерскими) и религиозными организациями.

Пункт 22

Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, могут использоваться в качестве клинической базы образовательных учреждений среднего, высшего и дополнительного профессионального образования, а также научных организаций, оказывающих медицинскую помощь.

**Информационное письмо МЗ от 28 мая 2015 года
№ 17-9/10/2-2519**

Обезболивание пациентов паллиативного профиля с применением наркотических средств в амбулаторных условиях осуществляется по месту нахождения (фактического проживания) пациента:

- При осуществлении первично медико-санитарной помощи;
- Паллиативной медицинской помощи.

При усилении болевого синдрома у больных, получающих в плановом порядке симптоматическое лечение, обезболивание осуществляется:

1. при невозможности провести обезболивание самостоятельно, выездной бригадой неотложной медицинской помощи наркотическим средством пациента, полученного им по рецепту, выписанному лечащим врачом;
2. при выраженном болевом синдроме, который не купируется ненаркотическими обезболивающими средствами, наркотическим средством выездной бригадой скорой медицинской помощи

Сложности у пациента

- Нет препарата в аптеке;
- доступ к наркотическим обезболивающим средствам имеют только онкологические больные;
- привязанность к месту постоянной регистрации и конкретной аптеке;
- в 30 субъектах РФ есть населенные пункты, находящиеся на значительном расстоянии от аптек (в Камчатском крае -1200 км);
- дорога в поликлинику;
- дорога в аптеку;
- ожидание в очереди;
- боль появилась в выходной день;
- возврат ампул (теряли);
- врач не верит, что ранее выписанное лекарство не действует

Опрос **202** онкологических пациентов из **34** регионов РФ

Сложности у медицинских работников

- Отсутствие знаний о принципах и методах обезболивания НС (опиоидофобия, недооценка самой боли);
- отсутствие необходимых опиоидных анальгетиков (недостаточный перечень средств, отсутствие нужного количества аптек);
- отсутствие клинических рекомендаций и стандартов ведения боли;
- ответственность врача за ошибку при выписывании;
- сложная процедура выписки

Мероприятия по укреплению паллиативной медицинской помощи

партнерское взаимодействие с другими секторами в целях развития профессиональной деятельности в области оказания паллиативной медицинской помощи, включая разработку разных моделей предоставления данного вида услуг, учитывая имеющуюся базу для развития в регионе

Мероприятия по укреплению паллиативной медицинской помощи

Услуги по оказанию ПМП должны
предоставляться в соответствии с
принципами всеобщего охвата медико-
санитарной помощью

Рекомендации ВОЗ по исчислению потребности в опиоидных анальгетиках

- 80% умерших от рака
- 50% умерших от ВИЧ

Ежегодно в неинвазивных опиоидных препаратах в России нуждаются около 233 тысячи больных, которых уже невозможно излечить

1. Всемирная организация здравоохранения. Всемирная ноша болезней: обновление за 2004 год [Интернет]. 2008. На сайте: www.who.int/evidence/bod

2. Оценка населения Глобальной обсерватории здравоохранения, 2010 [Интернет]. 2010. На сайте: <http://apps.who.int/ghodata/>

3. Международный комитет по контролю за наркотиками ООН. Наркотические лекарственные средства: оценка мировых потребностей на 2013 год –

Статистика за 2011 год [E/INCB/2012/2] [Интернет]. 2012. На сайте: http://www.incb.org/incb/en/narcotic-drugs/Technical_Reports/2012/narcotic-drugs-technical-report_2012.html

4. Центр сотрудничества ВОЗ по методологии статистики лекарственных средств. Указатель АТС/DDD [Интернет]. 2011 [цитата от 16 сентября 2011 года]. На сайте: http://www.whooc.no/atc_ddd_index/

5. Фоули К.М., Вагнер Я. Л., Джорансон В.И., Джелбенд Х. Обезболивание для людей, больных раком и СПИД. В публикации Приоритеты борьбы с болезнями в развивающихся странах. Нью-Йорк: Oxford University Press; 2006. стр. 981-94.

Перечень зарегистрированных опиоидных анальгетиков в неинвазивных формах

№ п/п	МНН / Состав	Торговое наименование	Лекарственная форма	Комментарий по использованию
1	Бупренорфин	Транстек	ТТС	Планируется к применению с 2015 г.
2	Дигидрокодеин	ДГК -континус	Таб. Пролонг. п/о	Не поставляется
3	Морфина сульфат	МСТ континус	Таб. Пролонг. п/о	Применяется широко
4	Морфина сульфат	Морфина сульфат	Капс. Пролонг.	Планируется к применению с 2015 г.
5	Оксикодон/ налоксон	Таргин	Таб. Пролонг. п/о	Планируется к применению с 2015 г.
6	Пропионилфенил-этоксиэтилпиперидин	ПРОСИДОЛ	Таб. защечные	Применяется ограниченно
7	Тампентадол	Палексия	Таб. Пролонг. п/о	Планируется к применению с 2015 г.
8	Трамадола гидрохлорид	Трамадол, трамал и др.	Капс., таб. Пролонг. п/о, свечи, капли	Применяется широко
9	Трамадол/ парацетамол	Залдиар, Форсодол	Таб.	Применяется
10	Тримеперидин	Промедол	Таб.	Применяется ограниченно; (нейротоксичен)
11	Бупренорфин+налоксон	Бупраксон	Таб.	Планируется к применению с 2016 г.
12	Фентанил	Дюрогезик Матрикс	ТТС	Применяется широко
13	Фентанил	Фендивия	ТТС	Применяется широко

Методические рекомендации по лечению болевого синдрома у онкологических больных в России

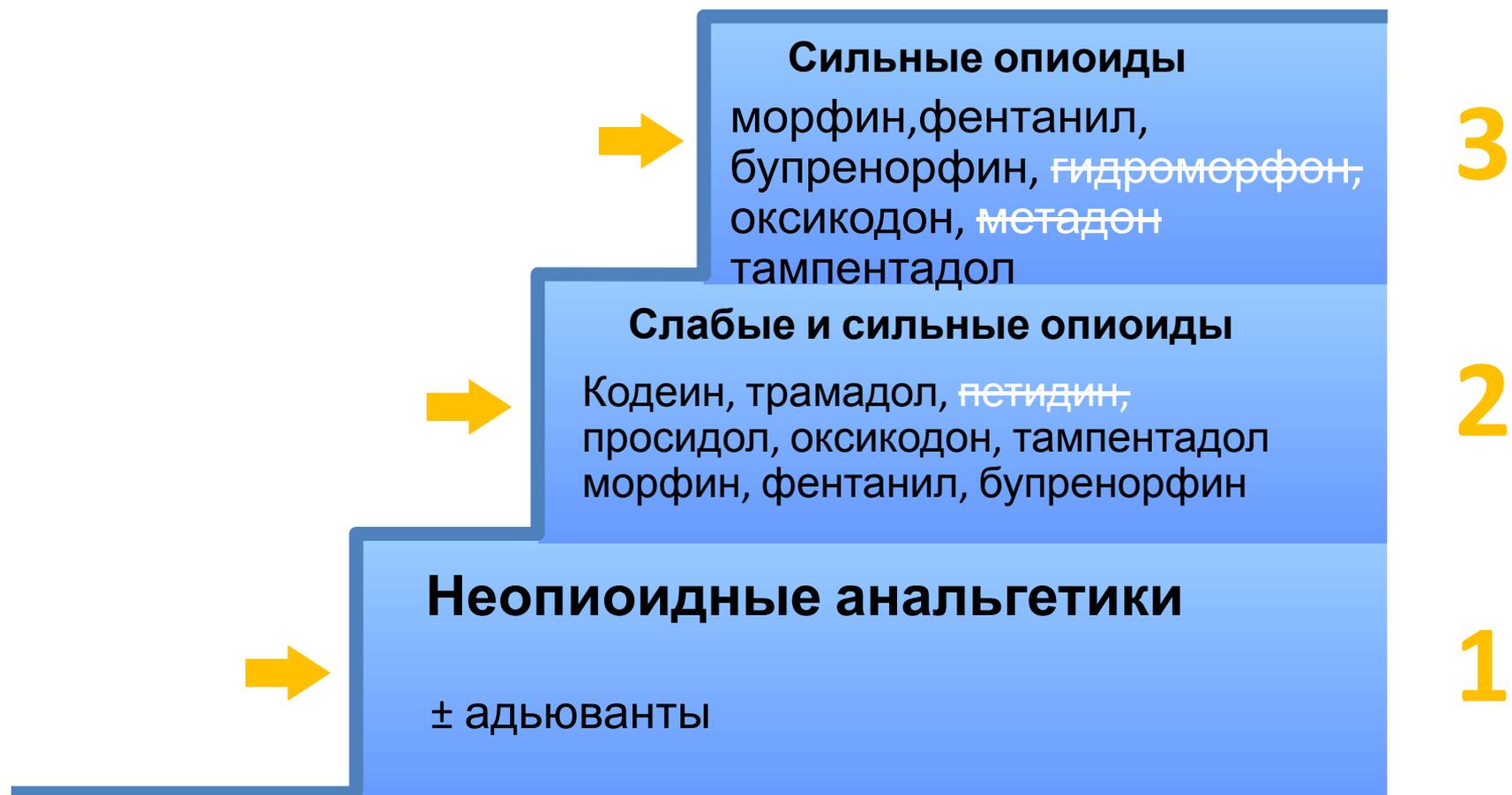
- ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский радиологический центр»
 - Минздрава России
- Московский научно-исследовательский онкологический институт им. П.А. Герцена
 - Генеральный директор член-корр. РАМН, проф. А.Д. Каприн

ФАРМАКОТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Москва 2015

ТРЕХСТУПЕНЧАТАЯ ЛЕСТНИЦА ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ВОЗ в России



У взрослых и детей основные принципы обезболивания идентичны

1. Дозу анальгетика подбирают индивидуально в зависимости от интенсивности и характера болевого синдрома, добиваясь устранения или значительного облегчения боли.
2. Назначать анальгетики строго «по часам», а не «по требованию», вводя очередную дозу препарата до прекращения действия предыдущей для предупреждения появления боли.
3. Анальгетики применяют «по восходящей», то есть от максимальной дозы слабодействующего к минимальной дозе сильнодействующего.
4. Предпочтительно применение препаратов внутрь, использование подъязычных и защечных таблеток, капель, свечей, пластыря.

До 2012 г «лестница ВОЗ» была одина, как для взрослых, так и для детей

До 2012 г «лестница ВОЗ» была одина, как для взрослых, так и для детей



В основе терапии болевого синдрома у детей лежит использование «лестницы обезболивания ВОЗ». Согласно рекомендациям ВОЗ 2012 г., «детская» лестница состоит из 2-х ступеней:

- Неопиоидный анальгетик (НПВС) «+/-» адьювант
- Сильный опиод
- «+/-» неопиод
- «+/-» адьювант

Слабая боль (первая ступень)



У детей с болью, оцениваемой, как слабая, в качестве препаратов первой линии следует рассматривать два препарата: парацетамол и ибупрофен.

Умеренная и сильная боль



В соответствии с рекомендациями ВОЗ 2012 г. по медикаментозному лечению персистирующей боли у детей основным препаратом для быстрого подбора оптимальной дозы обезболивания при болях умеренной и сильной интенсивности, а так же для купирования прорывных болей является

морфин короткого действия



Морфин короткого действия для приема внутрь (суспензия, таблетки, капли) является наиболее эффективным и безопасным средством у детей разных возрастных категорий, в том числе и при использовании на дому

Разработка формулы расчета потребности в неинвазивных НС и ПВ

обозначение переменных	Переменные
Количество умерших больных за прошедший год от ЗНО (данные государственной медицинской статистики по форме №7)	N
Распределение МНН в Перечне наркотических средств для терапии умеренной и сильной боли -2 и 3 ступень обезболивания по ВОЗ (%)	P
Количество больных, нуждающихся в МНН наркотических средств для терапии умеренной и сильной боли -2 и 3 ступень по ВОЗ	A
Единица - единичная лекарственная форма -таблетка,капсула,ампула,ТТС	
Суточная доза -количество единичной лекарственной формы препарата на 1 больного в 1 день (Таблетка,капсула,ампула,ТТС)	B
Курс терапии обезболивания (от 30 до 90 дней)	K
Количество единиц лекарственной формы препарата в потребительской упаковке	C
Количество препарата , необходимое на курс терапии на расчетный год на нуждающихся больных	D
$A=N*P$	
$D=A*B*K/C$	

**Число больных, нуждающихся в обезболивании наркотическими средствами из Перечня,
рассчитывается по формуле $I=N*N$**

Перечень наркотических средств по МНН	лекарственная форма	Дозировка	Коэффициент распределения по Перечню	Число больных с ХБС, нуждающихся в обезболивании
А	В	D	Н	I
Не требуется обезболивание наркотическими средствами			20%	
пропионилфенилэтоксиэтилпипериди	Табл. защечные	20 мг	5%	-
дигидрокодеин	таблетки пролонг.	60-120 мг	3%	-
Оксикодон+налоксон	таблетки пролонг	5-40 мг оксикодона	5%	-
бупренорфин+налоксон	Табл. сублингвальные	0,2 мг бупренорфина+0,2 мг налоксона	5%	-
морфин сульфат	капсулы, табл. пролонг.	10-100 мг	22%	-
фентанил	ТТС	12.5-100 мкг/час	15%	-
бупренорфин	ТТС	35-70 мкг/час	15%	-
тримеперидин	раствор для инъекций	20 мг/мл	2%	-
омнопон	раствор для инъекций	1,44+11,5+5,4+0,72+0,1 мг/мл	1%	-
морфин	раствор для инъекций	10 мг/мл	7%	-
количество умерших от ЗНО больных в субъекте федерации	N		100%	

Приказ Минздрава России от 20.12.2012 № 1175н
«Об утверждении порядка назначения и выписывания ЛП,
а также форм рецептурных бланков на ЛП,
порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения»

*Письмо Минздрава России от 17.10.2013 № 25-4/10/2-7719 «О приказе Минздрава России от 20.12.2012 № 1175н»
 (... направлен на совершенствование требований к назначению и выписыванию наркотических и психотропных ЛП с целью
 повышения их доступности для облегчения боли у нуждающихся в обезболивании пациентов, а также иных ЛП)*

Приказ Минздрава России от 20.12.2012 №1175н	Письмо Минздрава России от 17.10.2013 № 25-4/10/2-7719
<p><i>п.15. Количество выписываемых наркотических и психотропных ЛП <u>списков II и III Перечня</u>, ..., <u>при оказании пациентам паллиативной медицинской помощи (МП) может быть увеличено не более чем в 2 раза по сравнению с предельно допустимым количеством ЛП для выписывания на 1 рецепт, установленное <u>приложением № 1</u> к настоящему Порядку....</u></i></p>	<p><i>Предусмотрено увеличение до 2-х раз количества выписываемых наркотических и психотропных ЛП при оказании пациентам паллиативной медицинской помощи (МП);</i></p> <p><i>2-кратное при необходимости увеличение кол-ва выписываемых НЛС в 1 рецепте предусмотрено <u>не для инкурабельных онкологических больных, как ранее, а для пациентов с выраженным болевым синдромом любого генеза при оказании им паллиативной МП.</u></i></p> <p><i>Т.е., важным отличием Приказа № 1175н от предыдущих приказов, регламентировавших порядок назначения НЛС, явилась <u>замена понятия «онкологический больной с выраженным болевым синдромом» на понятие «болевого синдром любого генеза» и, соответственно, <u>исключение необходимости согласования назначения НЛС с врачом-онкологом.</u></u></i></p>
<p><i>п.24. При оказании пациенту МП в стационарных условиях назначение ЛП производится медицинским работником <u>единолично</u>, за исключением случаев, указанных в <u>п/п 1-2 п. 25</u> настоящего Порядка, без выписывания рецепта.</i></p>	<p><i>Исключена норма по обязательному согласованию назначения НС и ПВ с заведующим отделением (либо уполномоченным им лицом) при лечении пациента в стационарных условиях.</i></p>

п.32. Назначение и выписывание наркотических и психотропных ЛП списков II и III производится пациентам с выраженным болевым синдромом любого генеза самостоятельно медицинским работником либо медицинским работником по решению ВК (в случае принятия руководителем МО решения о необходимости согласования назначения с ВК).

Предусмотрена норма о возможности назначения наркотических и психотропных ЛП пациентам с выраженным болевым синдромом любого генеза либо самостоятельно медицинским работником, либо медицинским работником по решению врачебной комиссии (ВК) (**в случае принятия руководителем МО решения о необходимости согласования назначения с ВК**).

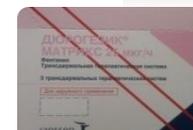
п.29. В отдельных случаях по решению руководителя МО при выписывании из МО пациента, имеющего соответствующие медицинские показания и направляемого для продолжения лечения в амбулаторных условиях, могут назначаться либо выдаваться одновременно с выпиской из истории болезни наркотические и психотропные ЛП списков II и III Перечня на срок приема пациентом до 5 дней.

Предусмотрена норма о возможности назначения либо выдачи одновременно с выпиской из истории болезни наркотических и психотропных ЛП на срок приема пациентом **до 5 дней**, в отдельных случаях по решению руководителя МО при выписывании пациента, имеющего соответствующие медицинские показания и направляемого для продолжения лечения в амбулаторных условиях.

Наименование наркотического и психотропного лекарственного препарата	Предельно допустимое количество по приказу № 110	Предельно допустимое количество по приказу № 1175н
Бупренорфин 52.5 мкг\ч	8 пласт.	10 пласт.
Омнопон р-р для п\к введения 1% и 2% по 1 мл	10 ампул	20 ампул
Промедол (тримеперидина г\х) р-р для инъекций 1 и 2% по 1мл шприцы-тюбики 1 и 2% по 1 мл	10 ампул 10 шприц-тюбиков	20 ампул 20 шприц-тюбиков
Фентанил трансдермальная терапевтическая система 12.5 мкг\час 25 мкг\час 50 мкг\час 75 мкг\час 100 мкг\час	32 пласт. 16 пласт. 8 пласт. 5 пласт. 4 пласт.	20 пласт. 20 пласт. 10 пласт. 10 пласт. 10 пласт.

Увеличены нормы выписывания на 1 рецепт на ЛП

Омнопона,
Промедола,
Бупренорфина
Фентанила.



Основные нарушения Порядка выписки рецептов на обезболивающие (наркотические) ЛП в МО края

1) Нарушение порядка назначения и выписывания ЛП при оказании медицинской помощи:

ЛП выписан и назначен по торговому наименованию вместо МНН, без указания кратности приёма или введения, длительности курса (Promedoli 2% 1,0 №10 (МНН – Тримеперидин; Trimeperidini), что является нарушением положений и требований п. п. 3; 5 Прил. №1 к приказу МЗ Р от 20.12.2012 №1175н; п.9 Прил. 2 к пр.МЗ Р от 01.08.2012 №54н

2) Нарушение положений и требований приказа Минздрава России от 01.08.2012 № 54н:

- нарушение учёта Специальных рецептурных бланков на НС или ПВ (форма N 107/у-НП), в т.ч.:
- отпуск бланков ответственным работником организации медицинским работникам, которые не включены в приказ руководителя МО о несении личной ответственности за сохранность полученных рецептурных бланков (п.п.: 2; 3; 8 Приложения № 4);
- не переносятся данные о № и сериях бланков во вновь заведённые Журналы.
- нарушение ведения Журнала регистрации и учёта рецептурных бланков формы N 107/у-НП «Специальный рецептурный бланк на НС или ПВ», (п.5 Приложения №4).

The image shows two examples of handwritten medical prescriptions for Promedoli 2% 1.0. The top prescription is for 'in ampullis' and the bottom one is for '5 раз в сутки'. Both prescriptions are marked with a large red 'X', indicating they are incorrect due to the use of a trade name instead of the INN (Trimeperidini).

The image shows the cover of a 'Журнал учёта и выдачи рецептурных бланков на наркотические средства и психотропные вещества' (Journal of accounting and issuance of special prescription forms for narcotic drugs and psychotropic substances). The cover is marked with a large red 'X', indicating that the journal is not being used correctly.

По форме Приложения № 4
к приказу Министерства
здравоохранения
Российской Федерации
от 1 августа 2012 г. N 54н

Журнал регистрации и учёта
рецептурных бланков по
форме N 107/у-НП
**«Специальный рецептурный
бланк на наркотическое
средство или психотропное
вещество»**

3) В приказах МО по обращению НС и ПВ выявляется:

3.1. отсутствуют ссылки на исполнение положений и требований:

- ФЗ от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»;
- приказа Минздрава России от 20.12.2012 № 1175н, положения которого направлены, в т.ч., на совершенствование требований к назначению и выписыванию наркотических и психотропных ЛП с целью повышения их доступности для облегчения боли у нуждающихся в обезболивании пациентов, а также иных ЛП, - что является нарушением порядка назначения и выписывания ЛП, а также форм рецептурных бланков на ЛП, порядка оформления указанных бланков, их учёта и хранения.

3.2. имеются ссылки на нормативные документы, которые утратили силу.

4) Выявлены случаи нарушения прав пациентов (ст. 18; 70 ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ): в карточке пациента «Ж» от 20.01.2015 имеется запись врача – терапевта о необходимости назначения наркотических анальгетиков (без указания конкретных НС); протоколом врачебной комиссии подтверждена необходимость назначения наркотических анальгетиков больному (без указания НС). Рецепты на НС не выписывались пациенту и контроль за состоянием пациента «Ж» со стороны лечащего врача не осуществлялся (отсутствует запись в амбулаторной карте больного о наблюдении с 20.01.2015 до момента проверки, в т.ч. о выписанных рецептах на ЛП).

Всем главным врачам МО, в которых были выявлены нарушения, выданы предписания об устранении выявленных нарушений в установленные сроки

(за 4 месяца 2014г. было проверено 28 МО, во всех МО (100%), выявлены нарушения)

Благодарю за внимание!

