



Math-Net.Ru

Общероссийский математический портал

Е. П. Гладунова, Оценка качества оказания паллиативной помощи онкологическим больным,
Вестн. СамГУ. Естественнонаучн. сер., 2014, выпуск 7, 177–187

<https://www.mathnet.ru/vsgu439>

Использование Общероссийского математического портала Math-Net.Ru подразумевает, что вы прочитали и согласны с пользовательским соглашением

<https://www.mathnet.ru/rus/agreement>

Параметры загрузки:

IP: 18.97.9.172

18 апреля 2025 г., 10:17:54



УДК 616-006:615.12:614.2

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ

© 2014 Е.П. Гладунова¹

Проведен анализ распространенности онкологических заболеваний в мире, в России и на территории Самарской области. Представлены результаты анализа запущенности онкологических заболеваний в Самарской области; результаты регрессионного анализа роста онкологической заболеваемости. Изучена организация оказания паллиативной помощи в Самарской области и проведена оценка обеспеченности больных паллиативными койками. Дана оценка обеспеченности больных со злокачественными новообразованиями лекарственными препаратами для купирования болевого синдрома. Выявлены факторы, снижающие качество оказания лекарственной помощи онкологическим больным, и предложены направления повышения ее качества.

Ключевые слова: онкологические заболевания, паллиативная помощь, отделения паллиативной помощи, болевой синдром, регрессионный анализ роста онкологической заболеваемости, лекарственная помощь, лекарственные средства, наркотические лекарственные препараты.

Онкологическая боль была и остается одной из трудноразрешимых проблем медицины. Согласно прогнозам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), заболеваемость раком прогрессивно увеличивается. В настоящее время в мире насчитывается около 25 млн онкологических больных, их число удвоится к 2020 г., а к 2030 г. в мире будет насчитываться 75 млн., среди которых предположительно ожидается 13–17 миллионов смертельных исходов. ВОЗ в своей программе по борьбе с раком провозгласила проблему помощи incurable онкологическим больным с хроническим болевым синдромом (ХБС) [3; 4; 10].

Однако, согласно проведенным исследованиям в последние два десятилетия, несмотря на возросшее внимание к этой проблеме, почти каждый третий онкологический больной не обеспечен адекватной обезболивающей терапией, даже в экономически развитых странах [3; 7].

В связи с этим *целью* настоящих исследований явилось изучение состояния оказания лекарственной помощи онкологическим больным, нуждающимся в паллиативной помощи.

Для реализации поставленной цели необходимо было решить следующие *задачи*:

- провести анализ показателей распространенности онкологических заболеваний (ОЗ) в Самарской области;

¹Гладунова Елена Павловна (managpharm@rambler.ru), кафедра управления и экономики фармации Самарского государственного медицинского университета, 443094, Российская Федерация, г. Самара, ул. Чапаевская, 89.

- провести анализ показателей запущенности злокачественных новообразований (ЗНО);
- провести анализ организации оказания паллиативной помощи (ПП) в Самарской области;
- провести анализ организации обеспечения больных со злокачественными новообразованиями лекарственными препаратами (ЛП) для купирования болевого синдрома (БС).

Источниками информации служили: действующие нормативно-правовые документы в сфере здравоохранения, годовые отчетные статистические формы "Сведения о заболеваемости злокачественными новообразованиями" (форма № 7) по Самарской области, представленные Минздравом Самарской области; годовые статистические показатели заболеваемости населения медицинского информационно-аналитического центра Самарской области; данные территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Самарской области (Самарстат).

В процессе исследования использовались *методы* контент-анализа, непосредственного наблюдения структурно-логический, статистический и метод группировок.

Обсуждение полученных результатов

В 2012 г. в РФ впервые в жизни выявлено 525 931 случай злокачественных новообразований (ЗНО). Прирост данного показателя по сравнению с 2011 г. составил 0,7 %.

"Грубый" показатель заболеваемости ЗНО на 100 000 населения России составил 367,9, что на 0,7 % выше уровня 2011 г. и на 18 % выше уровня 2002 г. [2; 9]. Стандартизованный показатель (мировой стандарт возрастного распределения) составил 231,4 (в 2011 г. 228,1) [3].

Основной контингент больных в РФ формируется из пациентов со ЗНО молочной железы (18,2 %), тела матки (7,1 %), лимфатической и кроветворной ткани (5,6 %), ободочной кишки (5,6 %), шейки матки (5,5 %), желудка (4,5 %), предстательной железы (4,5 %), прямой кишки (4,3 %), щитовидной железы (4,3 %) и трахеи, бронхов, легкого (4,1 %) (суммарно 63,7 %) [8; 10].

Результаты сравнительного анализа распространенности ОЗ на территории Самарской области подтвердили общие тенденции, сложившиеся в целом в РФ.

На основании данных Минздрава Самарской области, в настоящее время продолжается рост онкологической заболеваемости населения региона.

Так, ОЗ населения на территории Самарской области возросла на 47,2 % в 2012 г. по сравнению с 2002 г.; показатель смертности от ЗНО на 6,6 %.

Динамика показателей роста заболеваемости ОЗ у населения и детей в возрасте (0–14 лет) в зависимости от изменения численности населения Самарской области представлена в виде регрессионной зависимости на рис. 1.

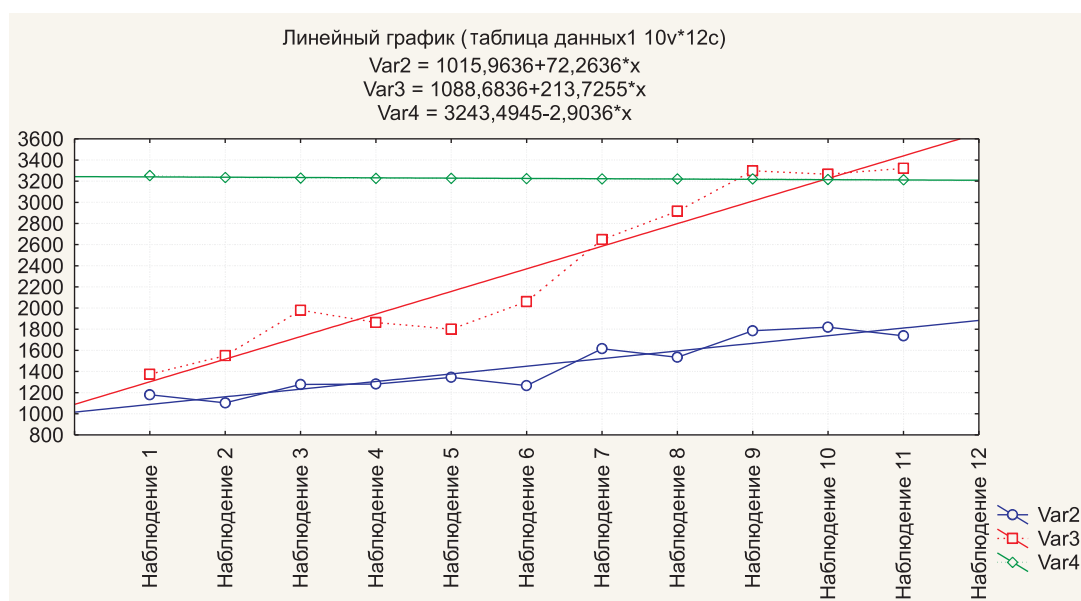
Результаты проведенного регрессионного анализа показали, что на фоне снижения численности населения Самарской области продолжается рост заболеваемости количества ОЗ среди населения и детей (0–14 лет).

Одновременно растет показатель смертности населения Самарской области от ЗНО (рис. 2).

Рост смертности обусловлен структурой заболеваемости, лидирующие ранговые места в которой занимают ЗНО, имеющие наиболее неблагоприятный про-

Таблица 1
Показатели онкологической заболеваемости и смертности населения от злокачественных новообразований за период с 2002 по 2012 гг. на территории Самарской области

Показатель	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Численность населения (тыс. человек)	3254,1	3235,7	3229,2	3225,6	3225,6	3223,9	3220,9	3221,5	3220,9	3215,3	3214,1
Заболеваемость на 100 тыс. нас.	1179,7	1103,3	1278,0	1281,6	1345,0	1267,0	1615,1	1534,2	1784,9	1819,8	1736,9
Заболеваемость на 100 тыс. детей	1374,1	1551,0	1979,5	1864,2	1801,0	2060,4	2647,3	2917,3	3298,2	3266,3	3322,1
Смертность на 100 тыс. нас.	197,5	188,3	192,4	187,7	188,4	189,6	193,6	192,8	204,6	209,6	210,5



Var 2 – заболеваемость населения ОЗ (с трендом)

Var 3 – заболеваемость детей (0-14 лет) ОЗ (с трендом)

Var 4 – численность населения Самарской области (с трендом)

Рис. 1. Анализ заболеваемости ОЗ населения и детей (0–14 лет) на территории Самарской области (2002–2012 гг.)

гноз в плане раннего выявления и радикального лечения: колоректальный рак (11,1 %), рак молочной железы (10,6 %), рак легкого (9,1 %) и рак предстательной железы (7,2 %).

Показатель запущенности ЗНО, т. е. на какой стадии выявлено ЗНО у больных, является одним из критериев оценки качества диагностического процесса и

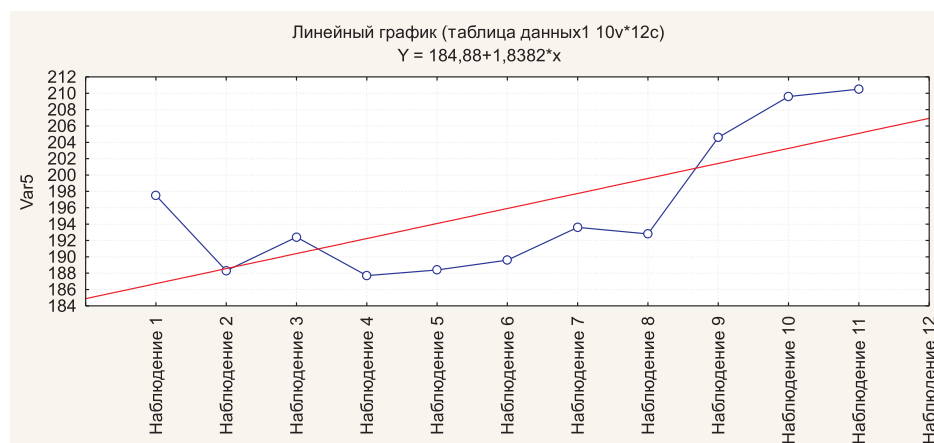


Рис. 2. Анализ смертности населения от ЗНО на территории Самарской области (2002–2012 гг.)

показателем для оценки необходимого объема паллиативной помощи (ПП) больным, в т. ч. объема использования необходимых ЛПП.

В табл. 2 представлены данные о больных, состоящих на учете в онкологических учреждениях по стадиям ЗНО за период с 2008 по 2012 гг.

Таблица 2

Результаты анализа диагностики ЗНО в Самарской области за период с 2008 по 2012 гг.

Годы	Заболеваемость ЗНО (на 100 тыс. населения)	Стадия заболевания			
		I–II	III	IV	Стадия не установлена
2008 г.	468,6 (100 %)	256,32 (54,7 %)	84,35 (18,0 %)	87,63 (18,7 %)	40,77 (8,7 %)
2009 г.	478,9 (100 %)	260,04 (54,3 %)	67,53 (14,1 %)	85,24 (17,8 %)	66,09 (13,8 %)
2010 г.	469,0 (100 %)	264,2 (56,3 %)	73,169 (15,6 %)	87,71 (18,7 %)	54,4 (11,6 %)
2011 г.	487,3 (100 %)	273,38 (56,1 %)	81,38 (16,7 %)	87,71 (17,9 %)	44,83 (9,2 %)
2012 г.	487,9 (100 %)	281,52 (57,7 %)	80,99 (16,6 %)	88,8 (18,2 %)	37,08 (7,6 %)

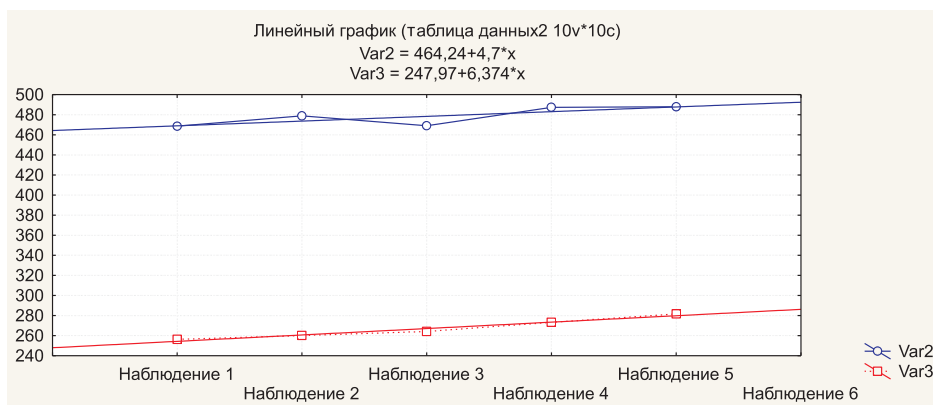
Как показали результаты проведенного анализа, за период 2008–2012 гг. увеличивается количество больных, у которых диагностируется I–II стадии ЗНО (рис. 3).

Выявлена положительная тенденция в динамиках роста общей заболеваемости ЗНО и увеличении количества больных, находящихся на I–II клинических стадиях заболевания: коэффициент парной корреляции Пирсона составляет 0,8338; уровень значимости — 0,0793.

Одновременно достаточно высоким остается показатель количества больных ЗНО, находящихся на III и IV клинических стадиях заболевания (рис. 4).

Более детальный регрессионный анализ показал, что за период с 2008 по 2012 гг. динамика изменения количества больных, находящихся на III–IV стадиях, имеет незначительные, но положительные тенденции в развитии (рис. 5).

Таким образом, в Самарской области остается достаточно напряженной ситуация с распространенностью онкологической заболеваемости среди населения региона.



Var 2- динамика изменения количества больных с ЗНО

Var 3-динамика изменения количества больных с I-II стадией заболевания

Рис. 3. Анализ количества онкобольных с I-II клинической стадией заболевания на территории Самарской области (2002–2012 гг.)

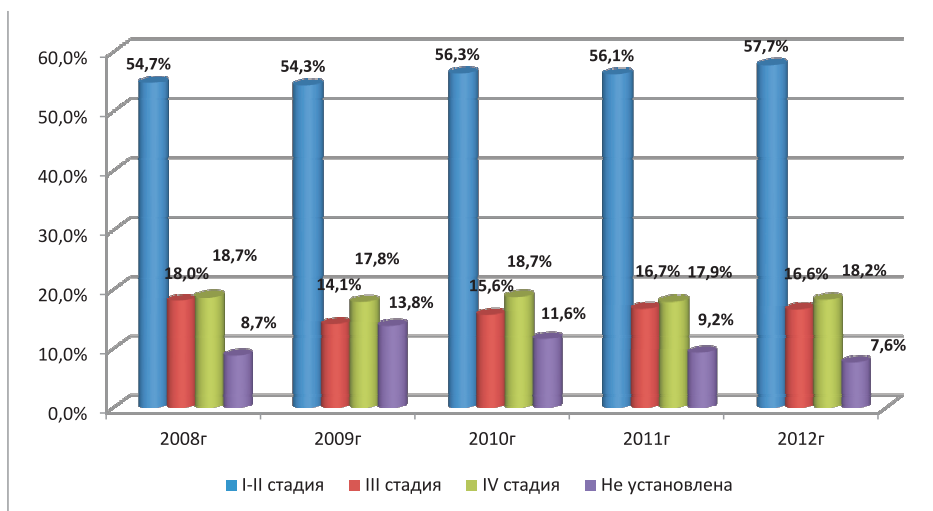
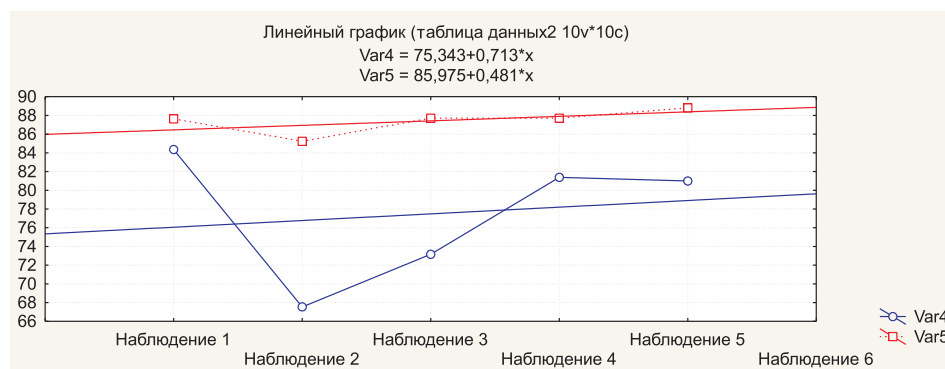


Рис. 4. Результаты анализа больных с ЗНО, находящихся на I-IV стадиях заболевания

В соответствии с законодательными документами инкурабельным онкологическим больным все ЛП и перевязочные средства отпускаются бесплатно. По состоянию на ноябрь 2013 года количество граждан, имеющих право на лекарственное обеспечение за счет средств бюджета Самарской области, составило 399,7 тыс. человек, из них воспользовались льготами только 40 %.

На основе анализа федерального законодательства было установлено, что государство предоставляет гарантии получения необходимого объема лекарственной помощи больным ЗНО. Одновременно практическая реализация этих гарантий сталкивается со значительными трудностями.

1. Трудности законодательного характера — значительное количество нормативно-правовых документов, определяющих жесткие требования к порядку хра-



Var 4- динамика изменения количества больных с III стадией заболевания

Var 5-динамика изменения количества вольных с V стадией заболевания

Рис. 5. Анализ тенденции в изменении количества больных ЗНО, находящихся на III–IV стадиях заболевания

нения, перевозки, назначения, выписывания, получения, использования, уничтожения контролируемых групп ЛШ, к которым относятся необходимые для купирования острого и ХБС наркотические анальгетики (НА) и адьюванты (противосудорожные средства, транквилизаторы и др.).

2. Законодательная "опиофобия" медицинских работников при назначении НА.

3. Отсутствие достаточного количества аптечных организаций (АО), осуществляющих отпуск НА.

Для оценки качества лекарственной помощи больным с ОЗ нами был проведен анализ обеспеченности Самарской области аптечными организациями, осуществляющими отпуск НА. Эта оценка проводилась по количеству больных ЗНО, приходящихся на одну аптеку, а также по суммарному количеству больных и умерших, приходящихся на одну аптеку.

Как показали результаты проведенного анализа, самая большая нагрузка приходится на одну аптеку крупных городов: г. Самара (1846,6 больных ЗНО и 2630,5 больных и умерших) и г. Тольятти (1630,4 и 2 357,3).

В муниципальных районах эти показатели значительно меньше, что объясняется меньшим количеством больных ЗНО, проживающих в этих районах (Алексеевский район — 67,4 и 95,2; Безенчукский район — 179,1 и 271,6; Богатовский район — 75,8 и 113,6; Борский район — 109,5 и 160,4 и др.). Несмотря на более низкие показатели нагрузки на одну аптеку, необходимо учитывать их отдаленность от г. Самары, откуда осуществляется снабжение аптек НА, нерегулярность поставок; формирование дефектуры отдельных позиций НА; наличие рецептов, переданных на отсроченное обслуживание и др.

Все это существенно осложняет деятельность аптек в муниципальных районах Самарской области.

4. Значительные финансовые затраты АО на создание необходимых условий для осуществления деятельности, связанной с оборотом НА.

В соответствии с проведенными исследованиями было установлено, что средняя величина расходов АО для оснащения помещений необходимыми инженерно-техническими средствами и средствами противокриминальной защиты составляет от 500 000 рублей и выше.

В настоящее время в Самарской области для оказания паллиативной помощи (ПП) онкологическим больным, находящимся в терминальной стадии заболевания, открыто 6 отделений в государственных бюджетных учреждениях (67 коек) и организованы 24 выездные бригады отделений паллиативной помощи для оказания помощи на дому. Также ПП оказывает автономная некоммерческая организация "Самарский хоспис" (4 койки и 4 выездные бригады).

В отделениях ПП стационаров ежегодно проходят лечение около 800 онкологических больных в терминальной стадии заболевания и около 1 400 наблюдаются на дому выездной службой.

Постановлением Правительства Самарской области от 24.12.20013 г. № 814н утверждена Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания населению Самарской области медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов, в которой в т. ч. предусмотрены показатели по оказанию ПП населению региона (табл. 3) [1].

Таблица 3

Нормативы объема паллиативной помощи и нормативы финансовых затрат (на 2014 год)

Показатели	Нормативы по Постановлению № 814н	Показатели по Самарской области	Фактические показатели на 2013 г.
Нормативы объема медицинской помощи — количество койко-дней в отделениях паллиативной помощи	0,092 койко-дней на одного жителя	291 876,9 койко-дней	22 720 койко-дней
Нормативы финансовых затрат на 1 койко-день в отделениях паллиативной помощи	1 654,3 руб. на 1 койко-день	482 851 955,7 на 1 койко-день	15 904 000 на 1 койко-день

В соответствии с положениями ВОЗ рекомендуемый норматив числа хосписных коек должен составлять 25–30 коек на 300–400 тыс. населения [5; 7].

Следовательно, в Самарской области в 2013 году должны были функционировать 244 755 паллиативных коек, что говорит о низких показателях обеспеченности населения этим видом медицинской помощи.

В показателях финансовых затрат на 1 койко-день в отделениях паллиативной помощи 20 % должны составлять расходы ЛП и изделия медицинского назначения, т. е. в соответствии с нормативами, утвержденными Территориальной программой, расходы на ЛС должны составить в 2014 году 330,86 руб.

Однако с учетом стоимости только неинвазивных ЛП для купирования БС этот показатель должен составлять не менее 330 руб.

Например, если для купирования БС будет использоваться трансдермальная система "Дюрогезик Матрикс" в дозировке 50 мкг/час, которая может оказывать обезболивающее действие до 72 часов. Средний показатель пребывания пациента в хосписе — 18 дней. Средняя стоимость ЛП (трансдермальной системы "Дюрогезик Матрикс" 50 мкг/час № 5) составляет 4 934,2. Следовательно, затраты только на трансдермальную систему в день составят 329 руб.

В Приказе Минздрава России от 21.12.2012 г. № 1343н в приложении 12 "Стандарт оснащения центра паллиативной медицинской помощи" определено оснащение бригад выездной патронажной службы: персональный трекер; тонометр для измерения артериального давления, сфигмоманометр; стетофонендоскоп, термометр медицинский; анализатор глюкозы в крови (глюкометр), экспресс-анализатор портативный и набор для оказания медицинской помощи при неотложных состояниях [2]. Однако состав данного набора нормативными документами не определен. В наборе для экстренной помощи отсутствуют НА для купирования БС. Поэтому машины бригад ПП не имеют лицензии на машины как на помещения 4 категории, где осуществляется временное хранение НА.

Поэтому, выезжая к пациенту, нуждающемуся в купировании БС, специалисты используют ЛП, которые имеются дома у пациента и дают рекомендации участковому терапевту о схеме обезболивания, в которой нуждается пациент. Таким образом, все вышесказанное приводит к снижению качества оказания лекарственной помощи пациентам с ЗНО, находящимся на терминальной стадии заболевания.

Для решения выявленных проблем в организации лекарственной помощи населению в настоящее время необходимо:

1) пересмотр действующих законодательных документов, устанавливающих жесткие (иногда не оправданно жесткие) требования к системе оборота лекарственных препаратов, необходимых для купирования болевого синдрома (наркотических и психотропных лекарственных препаратов);

2) создания единого реестра больных, страдающих ЗНО, в зависимости от стадии заболевания с целью гарантированного и оперативного обеспечения необходимыми лекарственными препаратами; обеспечения преемственности оказания лекарственной помощи на всех этапах: поликлиника, стационар, хоспис, выездные бригады скорой медицинской и паллиативной помощи;

3) создание при органах исполнительной власти (Минздравы субъектов РФ) центров боли с целью обеспечения рациональной и эффективной терапии болевого синдрома у онкобольных в зависимости от стадии заболевания и ступени болевой лестницы;

4) увеличение финансирования программ по обеспечению лекарственными препаратами больных с ЗНО в связи с необходимостью увеличения закупок неинвазивных форм наркотических анальгетиков (трансдермальных систем, таблетированных лекарственных форм).

Выводы

В Самарской области сохраняются высокие показатели заболеваемости населения ЗНО, наблюдаются низкие показатели выявляемости ЗНО на начальных стадиях развития заболевания (I–II стадии).

Практическая реализация гарантий оказания лекарственной помощи гражданам со ЗНО сопряжена с трудностями: препятствия законодательного характера; законодательная "опиофобия" медицинских работников при назначении НА; отсутствие достаточного количества АО, осуществляющих отпуск НА; значительные финансовые затраты АО на создание необходимых условий для осуществления деятельности, связанной с оборотом НА.

В Самарской области выявлены низкая обеспеченность паллиативными койками и низкие показатели финансирования паллиативных коек, что снижает качество оказания лекарственной помощи больными с ЗНО.

Предложены направления повышения качества оказания лекарственной помощи больным, страдающим ЗНО.

Литература

- [1] Постановлением Правительства Самарской области от 24.12.2013 г. № 814н "Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания населению Самарской области медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов" // Информационный вестник здравоохранения Самарской области, 2013. № 42. С. 12–15.
- [2] Приказ Минздрава России от 21.12.2012 г. № 1343н "Стандарт оснащения центра паллиативной медицинской помощи взрослому населению" // Информационный вестник здравоохранения Самарской области, 2012. № 39. С. 7–10.
- [3] Комплексный подход к оказанию онкологической помощи населению Российской Федерации. Модель региональной программы первичной профилактики рака: методические рекомендации МР 2.2.9.0012-10 // Информационный вестник здравоохранения Самарской области. 2012. № 14. С. 5–9.
- [4] Методические рекомендации по организации паллиативной помощи. Утв. Минздравсопразвтия РФ от 22.09.2008 г. № 7189-РХ // Информационный медицинский вестник. 2008. № 27. С. 11–14.
- [5] Абузарова Г.Р. Диагностика и дифференцированная фармакотерапия хронического болевого синдрома у онкологических больных: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 2011. 47 с.
- [6] Гридасова Г.Н. Основные показатели здравоохранения Самарской области 2008–2012 гг.: справочник. Самара: МИАНЦ, 2013. 204 с.
- [7] Юдин В. Отпуск наркотических лекарственных средств: социальная ответственность под жестким контролем // Ремедиум. 2007. № 11. С. 14–15.
- [8] Злокачественные новообразования в России в 2010 г. / В.И. Чиссов [и др.]. М., 2012. 260 с.
- [9] Анализ заболеваемости злокачественными новообразованиями в 2000-2010 г. и ее прогноз до 2025 г. / М.Л. Сиротко [и др.] // Профилактическая медицина. 2012. № 1. С. 20–25.
- [10] Состояние онкологической помощи населению России в 2010 г. / В.И. Чиссов [и др.]. М., 2011. С. 40–41.

and Social Development of the Russian Federation from 22.09.2008, № 7189-RKh. *Informatsionnyi meditsinskii vestnik* [Information Medical Bulletin], 2008, no. 27, pp. 11–14 (in Russian)

References

- [1] Government decree of the Samara Region from 24.12.2013, № 814n "Territorial program of state guarantees of free delivery of health care to the population of the Samara Region for 2014 and for the planning period of 2015 and 2016 years". *Informatsionnyi vestnik zdavookhrameniia Samarskoi oblasti* [Information Bulletin of Public Health Services of the Samara Region], 2013, no. 42, pp. 12–15 (in Russian)
- [2] Order of the Ministry of Health from 21.12.2012, № 1343n "Standard equipment of the center for palliative care to the adult population" *Informatsionnyi vestnik zdavookhrameniia Samarskoi oblasti* [Information Bulletin of Public Health Services of the Samara Region], 2012, no. 39, pp. 7–10. (in Russian)

- [3] A comprehensive approach to the delivery of cancer care to the population of the Russian Federation. The model of regional program of primary prevention of cancer: Guidelines Mr 2.2.9.0012-10. *Informatsionnyi vestnik zdravookhraneniia Samarskoi oblasti* [Information Bulletin of Public Health Services of the Samara Region], 2012, no. 14, pp. 5–9 (in Russian).
- [4] Methodological recommendations on the organisation of palliative care. Approved by the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation from 22.09.2008, № 7189-RKh. *Informatsionnyi meditsinskii vestnik* [Information Medical Bulletin], 2008, no. 27, pp. 11–14 (in Russian)
- [5] Abuzarova G.R. *Diagnostika i differentsirovannaia farmakoterapiia khronicheskogo bolevogo sindroma u onkologicheskikh bol'nykh*. Avtoref. diss. na soisk. uch. stepeni dok-ra med. nauk [Diagnosis and differentiated pharmacotherapy of chronic pain syndrome in oncologic patients. Extended abstract of Doctor's of Medical Sciences thesis]. Moscow, 2011, 47 p. (in Russian)
- [6] Gridasova G.N. Basic indicators of public health services of the Samara Region 2008–2012: Handbook. Samara: MIAN'Ts, 2013, 204 p. (in Russian)
- [7] Yudin V. Delivery of narcotic drugs: social responsibility under tight control. *Remedium*, 2007, no. 11, pp. 14–15. (in Russian)
- [8] Malignant neoplasms in Russia in 2010. V.I. Chissov [et al.]. M., 2012. 260 p. (in Russian)
- [9] Analysis of morbidity by malignant neoplasms for 2000–2010 and its forecast up to 2025. M.L. Sirotko [et al.]. *Profilakticheskaiia meditsina* [Preventive medicine], 2012, no. 1, pp. 20–25. (in Russian)
- [10] State of cancer care to the population of Russia in 2010 . V.I. Chissov [et al.]. M., 2011, no. 4, pp. 40–41. (in Russian)

Поступила в редакцию 2/VII/2014;
в окончательном варианте — 2/VII/2014.

ASSESSMENT OF QUALITY OF RENDERING PALLIATIVE CARE TO THE ONCOLOGY PATIENTS

© 2014 E.P. Gladunova²

The analysis of prevalence of cancer in the world, in Russia and on the territory of the Samara Region. The results of analysis of neglect of oncological diseases in the Samara region; the results of regression analysis of growth of oncological diseases are presented. The organization of rendering palliative care in the Samara Region is studied and assessment of provision of palliative patients with berths is carried out. The estimate of provision of patients with malignant neoplasms with drugs for pain management. Factors that reduce the quality of rendering of medical assistance to the oncology patients are revealed. Directions of improving the quality of pharmaceutical care of patients with cancer are suggested.

Key words: oncological diseases, palliative care, department of palliative care, pain syndrome, regression analysis of growth of cancer morbidity, medical assistance, medicines, narcotic drugs.

Paper received 2/VII/2014.

Paper accepted 2/VII/2014.

²Gladunova Elena Pavlovna (managpharm@rambler.ru), the Dept. of Management and Economics of Pharmacy, Samara State Medical University, Samara, 443094, Russian Federation.