



Министерство здравоохранения Самарской области

ПРИКАЗ

20.09.2021

№ 1224

О совершенствовании обеспечения обезболивающими лекарственными препаратами граждан с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями при оказании им паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях

В соответствии с Планом Мероприятий («Дорожной Картой») «Повышение качества и доступности паллиативной медицинской помощи» до 2024 года, утвержденным заместителем председателя Правительства Российской Федерации от 28.07.2020 № 6551п-П12, приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 345н, Министерства труда и социальной защиты № 372н от 31.05.2019 «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья», в целях совершенствования обеспечения обезболивающими лекарственными препаратами, в том числе наркотическими, граждан из числа взрослого населения, страдающих неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и состояниями, при оказании им паллиативной медицинской помощи, ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Руководителям медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Самарской области (далее соответственно –

медицинские организации, министерство), при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, обеспечить:

назначение и выписывание обезболивающих лекарственных препаратов, в том числе наркотических и психотропных лекарственных препаратов, включенных в списки II и III Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с приказами Минздрава России от 16.11.2017 № 913 «Об утверждении методических рекомендаций по определению потребности в наркотических средствах и психотропных веществах, предназначенных для медицинского применения», от 14.01.2019 № 4н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения», с учетом количества умерших со злокачественными новообразованиями (80% умерших), в терминальной стадией ВИЧ-инфекции (на стадии СПИДа) (50% умерших), с иными неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями (10% от умерших);

оказание медицинской помощи пациентам с хроническим болевым синдромом в соответствии с клиническими рекомендациями Минздрава России от 2018 года «Хронический болевой синдром (ХБС) у взрослых пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи», практическим руководством для врача «Обезболивание в паллиативной помощи», разработанным ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр им. П.А. Герцена» Минздрава России;

оформление дневников амбулаторного посещения пациента с хроническим болевым синдромом в соответствии с приложением 1 к настоящему приказу;

оформление извещения о пациенте с хроническим болевым синдромом по форме в соответствии с приложением 2 к настоящему приказу;

ежемесячный мониторинг обезболивания пациентов с хроническим болевым синдромом, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской

помощи в амбулаторных условиях (далее – мониторинг обезбоживания), по форме согласно приложению 3 к настоящему приказу;

направление результатов ежемесячного мониторинга обезбоживания, до 5-го числа месяца, следующего за отчетным, в государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарский областной клинический онкологический диспансер» по адресу электронной почты omo_sood@samtel.ru и на бумажном носителе по адресу: г. Самара, ул. Солнечная, 50;

ежедекадный мониторинг медицинской помощи и лекарственного обеспечения пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, в соответствии с приложением 4 к настоящему приказу;

выборочный анализ качества наблюдения пациентов с хроническим болевым синдромом в соответствии с аналитической картой тактики ведения пациента с хроническим болевым синдромом по форме согласно приложению 5 к настоящему приказу.

2. Главному врачу государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Самарский областной клинический онкологический диспансер» Орлову А.Е. организовать:

проведение регулярной методической работы с врачами медицинских организаций по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи;

проведение мероприятий с пациентами и их родственниками по вопросам адекватного современного обезбоживания в амбулаторных условиях;

анализ качества диспансерного наблюдения онкологических пациентов с хроническим болевым синдромом, в том числе с выездом в медицинские организации, в соответствии с аналитической картой тактики ведения пациента с хроническим болевым синдромом (приложение 5 к настоящему приказу) с оформлением по результатам анализа модели интегральной оценки ошибок по форме согласно приложению 6 к настоящему приказу;

свод ежемесячного мониторинга обезбоживания и представление результатов в управление организации первичной медико-санитарной помощи

и профилактики заболеваний департамента организации медицинской помощи населению министерства до 15-го числа месяца, следующего за отчетным.

3. Главному внештатному специалисту по обезболивающей терапии в паллиативной помощи министерства (Осетровой) ежедекадно проводить анализ ежедекадного мониторинга паллиативной медицинской помощи и лекарственного обеспечения пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, и ежемесячно в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным, представлять анализ результатов в управление организации перзичной медико-санитарной помощи и профилактики заболеваний департамента организации медицинской помощи населению министерства.

4. Отделу организационной деятельности департамента информатизации, организационной деятельности и лицензирования министерства (Степановой):

обеспечить размещение настоящего приказа на официальном сайте министерства;

направить копию настоящего приказа в формате pdf и docx (doc) в Региональный информационный центр общероссийской сети распространения правовой информации «Консультант плюс»;

довести настоящий приказ до сведения заинтересованных лиц и организаций.


5. Признать утратившими силу следующие приказы министерства:

от 31.10.2016 № 1507 «О совершенствовании обеспечения обезболивающими лекарственными препаратами граждан из числа взрослого населения с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями при оказании им паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях»;

от 04.12.2018 № 1469 «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Самарской области от 31.10.2016 № 1507 «О совершенствовании обеспечения обезболивающими лекарственными препаратами граждан из числа взрослого населения с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями при оказании им паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях».

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на департамент организации медицинской помощи населению министерства (Сочинскую).

Министр здравоохранения
Самарской области



А.С.Бенян

ПРИЛОЖЕНИЕ 1
к приказу министерства здравоохранения
Самарской области
от 21.09 2021 № 1824

Дневник амбулаторного посещения пациента
с хроническим болевым синдромом

« ____ » _____ 20__ г.

Диагноз _____

Жалобы _____

Интенсивность боли: 0 (нет боли), 1 (слабая), 2 (умеренная), 3 (сильная), 4 (нестерпимая)

Характеристика боли: ноющая, сдавливающая, схваткообразная, жгучая, стреляющая

Объективный статус _____

Проводимое лечение хронического болевого синдрома:

Группы препаратов	лекарственных	Лекарственный препарат	Разовая доза	Частота	Путь введения	Суточная доза
Обезболивающие препараты	базовый					
	на прорывные боли					
Ко-анальгетики						
Противорвотные средства						
Слабительные средства						

Эффект от лечения: нет эффекта, частичный эффект, полный контроль боли (нужное подчеркнуть).

Рекомендации:

- лечение продолжить по ранее назначенной схеме;
- необходимо увеличить суточную дозу обезболивающего препарата;
- необходим переход на следующую ступень, т.к.:
 - * достигнута максимальная дозировка обезболивающего препарата, но боль не купируется;
 - * имеется непереносимость препарата;
- назначение низких дозировок наркотических анальгетиков;
- прочее

Рекомендуемое лечение хронического болевого синдрома:

Группы препаратов	лекарственных	Лекарственный препарат	Разовая доза	Частота	Путь введения	Суточная доза
Обезболивающие препараты	базовый					
	на прорывные боли					
Ко-анальгетики						
Противорвотные средства						
Слабительные средства						

ПРИЛОЖЕНИЕ 2
к приказу министерства здравоохранения
Самарской области
от 10.09 2021 № 1824

Извещение
о пациенте с хроническим болевым синдромом

1. Адрес и наименование учреждения, в котором заполнено извещение

2. Извещение направлено в _____

3. Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____

4. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____

5. Пол: мужской, женский;

6. Домашний адрес: область _____ район _____

населенный пункт _____ улица _____ дом № _____ кв. № _____

7. Дата установки диагноза: число _____ месяц _____ год _____

8. Дата перевода пациента в 4 кл. гр. (если имеется) _____

9. Диагноз, (стадия процесса по системе TNM, если имеется): _____

10. Рекомендации: _____

Дата заполнения извещения*: число _____ месяц _____ год _____

Фамилия, инициалы, телефон врача, заполнившего извещение

* Информация о больном с хроническим болевым синдромом, выписываемом из стационара, передается в амбулаторно-поликлиническое учреждение за день до выписки

	болевым синдромом (за отчетный период)																	
1-я ступень	Количество пациентов на 1-й ступени обезболивания	2																
2-я ступень	Количество пациентов на 2-й ступени обезболивания	3																
3-я ступень	Количество пациентов на 3-й ступени обезболивания (инъекционная форма) ³	4																
	Количество пациентов на 3-й ступени ⁴ обезболивания (неинвазивная форма)	5																

1 – таблица заполняется нарастающим итогом и за отчетный месяц, включая пациентов, отказавшихся от получения набора социальных услуг, и умерших в отчетном периоде.

2 - хроническая острая почечная недостаточность, сердечно-сосудистые заболевания, хроническая обструктивная болезнь легких, цирроз печени, рассеянный склероз, болезнь Паркинсона, болезнь Альцгеймера и другие деменции, ревматоидный артрит, сахарный диабет, мультирезистентный туберкулез и др.

3 – пациенты, получающие только инъекционные формы препаратов.

4 – пациенты, получающие неинвазивные лекарственные формы препаратов в качестве базовой противоболевой терапии, при это для купирования прорывной боли они могут получать, в том числе, и инъекционные формы препаратов.

Таблица 2

Мониторинг обезболивания пациентов с хроническим болевым синдромом, получающих противоболевую терапию по ЛПУ _____ за 20__ г.
(формируется ежемесячно нарастающим итогом)

№ п/п	Ф.И.О. пациента	Диагноз с указанием кода МКБ	Дата признания паллиативным	Клиническая группа (при наличии)	Дата выявления ХБС	Степень обезболивания (указывается знаком "+")			Ф.И.О. специалиста, наблюдающего пациента	Дата смерти
						I ст.	II ст.	III ст.		

Общее количество пациентов, указанных в списке, должно соответствовать строке 1 таблицы 1

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

к приказу министерства здравоохранения

Самарской области

от 22.09 2021 № 1284

**Мониторинг медицинской помощи и лекарственного обеспечения пациентов
паллиативного профиля**

Дата обновления информации	Наименование медицинской организации (МО)	Целевой показатель по обезболиванию пациентов со злокачественными новообразованиями (ЗНО) по итогам 2020 года ¹	Показатель по обезболиванию ЗНО на дату обновления информации (по данным МО, 80% от умерших ЗНО)	Количество паллиативных пациентов (любой этиологии), состоящих на учете в МО (нарастающим итогом)	Целевой показатель нуждающихся в ПМП (любой этиологии) на дату обновления информации (смертность на отчетную дату * 0,67)	Из столбца 5 количество пациентов с хроническим болевым синдромом (ХБС) (нарастающим итогом)	Из столбца 7 количество пациентов, получающих лечение ХБС (1,2,3 ступень, нарастающим итогом)	Из столбца 8 количество пациентов на 3-й ступени обезболивания (нарастающим итогом)	% адекватно обезболенных пациентов с ЗНО
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

¹ – столбец 3 обновляется ежегодно, заполняется главным внештатным специалистом министерства здравоохранения Самарской области по обезболиванию в паллиативной медицинской помощи.

ПРИЛОЖЕНИЕ 5
к приказу министерства здравоохранения
Самарской области
от 20.09 2021 № 1224

Аналитическая карта тактики ведения пациента с хроническим болевым синдромом (далее – ХБС)

Дата составления карты _____
Наименование медицинской организации _____

ФИО пациента _____

Дата рождения _____ Адрес проживания _____

Диагноз _____

Дата появления боли _____

Дата начала лечения ХБС _____

Интегральная оценка качества лечения ХБС:

Ошибки в тактике ведения	Факт выявления
1. Не назначаются обезболивающие препараты в течение длительного времени с момента появления жалоб на боль	
2. Клиническая картина ХБС в дневниках описана неполно, что не позволяет отследить эффективность назначенной противоболевой терапии	
3. Не назначались препараты 1 степени обезболивания	
4. Препараты 2 и 3 ступеней обезболивания назначаются без учета их времени действия или на факт боли	
5. Назначаются два препарата НС пролонгированного действия	
6. Не назначаются препараты на прорывную боль	
7. При назначении ко-анальгетиков указываются только название препаратов без описания схемы приема	
8. Не назначаются ко-анальгетики на 2 степени	
9. Не назначаются ко-анальгетики на 3 степени	

10. Позднее назначение наркотических анальгетиков (менее 3 суток до смерти пациента)	
11. Не соблюдаются принципы эквивалентного перехода с препарата на препарат	
12. Для купирования ХБС назначается промедол (монотерапия)	
13. Не назначены слабительные и противорвотные средства на 3 ступени обезболивания	
14. Не используются неинъекционные формы препаратов 3 ступени	
15. Пациент не переведен на 3 ступень обезболивания при наличии показаний	
16. Назначаются только инъекционные формы препаратов 2-й ступени обезболивания	
17. Необоснованное ограничение выписки препаратов 3 ступени обезболивания по количеству в соответствии с приказом Минздрава России от 14.01.2019 № 4н	
18. Назначение лекарственных препаратов на любой ступени обезболивания без учета сопутствующей патологии	
Всего зарегистрировано ошибок	

ФИО и должность проверяющего _____

ФИО и должность ответственного лица медицинской
организации _____

ПРИЛОЖЕНИЕ 6
к приказу министерства здравоохранения
Самарской области
от 20.09 2021 № 1024

Модель интегральной оценки ошибок

Наименование ошибки	Число ошибок		Интеграл. оценка зарегистрированных ошибок*	
	Абс.ч.	На 1-го больно го	Интеграл. коэффицие нт ошибки	Фактич. интегр. балл ошибки (гр.3*гр.4)
1. Пациент не переведен на 3 степень обезбоживания при наличии показаний			0,9	
2. Не назначаются обезболивающие препараты в течение длительного времени с момента появления жалоб на боль			0,8	
3. Для купирования хронического болевого синдрома назначается промедол (монотерапия)			0,8	
4. Не используются неинъекционные формы препаратов 3 степени			0,8	
5. Препараты 2 и 3 ступеней обезбоживания назначаются без учета их времени действия или на факт боли			0,7	
6. Не назначаются ко-анальгетики на 3 степени			0,7	
7. Не соблюдаются принципы эквивалентного перехода с препарата на препарат			0,7	
8. Необоснованное ограничение выписки препаратов 3 степени обезбоживания по количеству в соответствии с приказом Минздрава России от 14.01.2019 № 4н			0,7	

9. Позднее назначение наркотических анальгетиков (менее 3 суток до смерти пациента)			0,6	
10. Не назначаются ко-анальгетики на 2 ступени			0,6	
11. Не назначаются препараты на прорывную боль			0,6	
12. Не назначались препараты 1 ступени обезболивания			0,5	
13. Клиническая картина хронического болевого синдрома в дневниках описана неполно, что не позволяет отследить эффективность назначенной противоболевой терапии			0,5	
14. Назначаются два препарата НС пролонгированного действия			0,5	
15. Назначение обезболивающих препаратов без учета сопутствующей патологии			0,5	
16. При назначении ко-анальгетиков указывается только название препаратов без описания схемы приема			0,5	
17. Не назначены слабительные и противорвотные средства на 3 ступени обезболивания			0,5	
18. Назначение только инъекционных форм препаратов 2 ступени обезболивания			0,4	
ИТОГО			*	
Число больных, которым проведена экспертиза _____				
*Интегральная оценка = сумма всех фактических интегральных баллов\число видов ошибок				